Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction: Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 5. 4. Februar. 1890. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 37. Jahrgang.

Originalien.

Untersuchungen über die Bewegungen der Wirbelsäule nach vorn und hinten.

(Nach einer neuen Methode am Lebenden.)

Von Dr. *Carl Löhr* in Würzburg.

Die Untersuchungen, deren Resultate im Nachstehenden mitgetheilt werden, sind hervorgegangen aus ursprünglich rein praktischen Bestrebungen. Kranken, die an Obstipation litten, welche offenbar durch Schwäche der Bauch- und Darmmuskeln bedingt war, wurden gymnastische Uebungen verordnet, darin bestehend, dass sie sich auf horizontaler Unterlage bei aufgestellten (stark gebeugten) Knieen ohne Hilfe der Arme aus der liegenden in die sitzende Stellung erheben sollten. Dies erschien als eine besonders passende Uebung, um gerade vorzugsweise die Bauchmuskeln in starke Thätigkeit zu versetzen. Denn diese werden bei aufgestellten Oberschenkeln stärker in Anspruch genommen, weil diejenigen Muskeln, welche sonst an der Bewegung viel mehr betheiligt sind (nämlich der Ileo-psoas und Tensor fasciae latae in erster; Rectus femoris, sartorius und gracilis in zweiter; Adductoren und pectineus in dritter Linie) unter dieser Bedingung aus zwei Gründen weniger leisten können: erstens weil ihre Ansatzpunkte von vornherein einander zu sehr genähert sind; zweitens weil bei dieser Lage des Beines die an ihm gelegenen Ansatzpunkte weniger fest liegen und der durch das Bein dargestellte Hebelarm kürzer ist, folglich weniger Gegengewicht bietet. Aus diesen Gründen geschieht die durch die genannten Muskeln bewirkte Bewegung in den Hüftgelenken unter erschwerten Umständen, und die sonst weniger wichtige subsidiäre Thätigkeit der Bauchmuskeln wird stärker in Anspruch genommen. Denn diese, deren Ansätze durchaus oberhalb der Hüftgelenke liegen, werden in ihrer Wirksamkeit von einer Lageveränderung der unteren Extremitäten nicht berührt.

Wenn nun die durch die Bauchmuskeln bewirkte Bewegung nichts zu schaffen hat mit einer Bewegung im Hüftgelenke, so kann sie nur zu Stande kommen durch Bewegungen innerhalb der Wirbelsäule. Dass die Bauchmuskeln allein im Stande sind, den Oberkörper von der Unterlage einigermaassen zu erheben, das lässt sich wohl schon aus der alltäglichen Beobachtung schliessen, dass bei heftigem Niessen im Bett der Oberkörper regelmässig in die Höhe fährt. — Drückt man einem liegenden Menschen das Becken fest auf die Unterlage, was durch Druck auf die Darmbeinkämme leicht zu erzielen ist, und schliesst man damit die Möglichkeit einer Drehung im Hüftgelenk aus, so kann der Oberkörper doch noch von der Unterlage aufgehoben werden, aber mit grosser Anstrengung und nicht viel. Hiebei kann man die sehr starke Contraction der Bauchmuskeln palpiren, welche von ihrem gut fixirten unteren Beckenansatz aus den Brustkorb heranziehen und durch dessen Vermittelung auch eine Bewegung innerhalb der Wirbelsäule zu Stande bringen. Bei dieser Anordnung des Bewegungsversuches kommt aber noch ein anderer Muskel mehr und unmittelbarer in Betracht: nämlich der Musculus psoas, d. h. der Theil des Ileo-psoas, der nicht vom Becken, sondern von der Wirbelsäule, bis hinauf zum untersten Brustwirbel, ausgeht. Diese Mukelpartie tritt desshalb, wie die Bauchmuskeln, auch bei ganz unbeweglichen Hüftgelenken in Wirkung. Und zwar kann sie vermöge ihrer Ansatzstellen natürlich, wie schon bemerkt, viel unmittelbarer als die Bauchmuskeln die Gestalt der Wirbelsäule beeinflussen. Will man auch ihre Wirksamkeit einschränken, so muss man dann gleichfalls wieder (bei festgehaltenem Becken) die Beine aufstellen lassen, wodurch dann auch für diese letzte von unterhalb der Hüftgelenke kommende Muskelpartie die oben angeführten Erschwerungen gegeben sind und, soweit als möglich, das ganze Geschäft den Bauchmuskeln überlassen ist. Unter dieser doppelten Erschwerung: einerseits durch Fixirung des Beckens ausgeschlossene Thätigkeit aller in Betracht kommenden Oberschenkel-Beckenmuskeln, andererseits durch Annäherung des Oberschenkelansatzes des Musculus psoas auch Erschwerung des übrigbleibenden Oberschenkel-Wirbelsäulen-Muskels, geht nun aber auch die Bewegung am allerschwersten von Statten, wovon man sich jederzeit durch den Versuch überzeugen kann.

Diese Betrachtungen und Versuche, denen zufolge man in recht befriedigender Weise die Thätigkeit einzelner Muskelgruppen isoliren konnte, legten nun den weiteren Wunsch nahe, am lebenden Menschen genauer zu untersuchen und zu messen, wie viel Bewegung nach vorn und hinten bei völligem Ausschluss einer Bewegung in den Hüftgelenken, bloss innerhalb der Wirbelsäule, möglich sei. Für diese Untersuchung kam es dann nicht mehr darauf an, von der liegenden Stellung auszugehen. Vielmehr war diese nicht zu brauchen, weil dabei nur die Bewegung nach vorn (resp. aufwärts) zu untersuchen wäre; da ferner auch diese, weil direct gegen die Schwere geschehend, unter Erschwerungen stünde, die für die Untersuchungen störend wären; und weil endlich die sogleich zu beschreibende Untersuchungsmethode sich viel besser auf die aufrechte Stellung anwenden lässt. Beugt sich nun der Mensch aus der geraden aufrechten Stellung nach vorn und hinten, so kommt dabei gegenüber von den zu überwindenden grossen Widerständen in den Zwischenwirbelscheiben die Schwere wohl so gut wie nicht, sondern ganz überwiegend Muskelkraft in Betracht, und zwar nach vorn die oben geschilderte Thätigkeit des Musculus psoas; (und diese zusammen mit der indirecteren der Bauchmuskeln ist die einzige in Betracht kommende, wenn die Bewegungen im Hüftgelenk ausgeschlossen sind). Für die Bewegung nach hinten kann unter der gleichen Bedingung der Beckenfixation nur der sogenannte Erector trunci in Betracht kommen.

Somit ist unsere Untersuchung reducirt auf die einfache Frage der Excursionsweite der Bewegungen der Wirbelsäule nach vorn und hinten, welche Frage schon Prof. Hermann Meyer in Zürich durch Versuche an der Leiche zu beantworten versucht hat. Er theilt hierüber in seiner: »Statik und Mechanik des menschlichen Knochengerüstes« S. 213 Folgendes mit:

»Um die entsprechenden Stellungen der Wirbelsäule in Vorwärtsbeugung und Rückwärtsbeugung kennen zu lernen und mich dabei zugleich über die Art und den Grad der Beweglichkeit in den einzel-

nen Theilen der Wirbelsäule soweit möglich zu unterrichten, wählte ich folgendes Verfahren: Es wurde eine Wirbelsäule nebst Kopf, Thorax und Becken in der Mittelebene des Körpers durchsägt, sodann die eine Hälfte mit der Schnittfläche auf ein Brett gelegt und das Kreuzbein sowie das Schambein auf dasselbe festgenagelt; an diesem Präparate war es dann möglich, der Wirbelsäule die verschiedensten Stellungen zu geben und diese unmittelbar auf das Brett aufzuzeichnen, — für letzteren Zweck wurde die vordere Schnittlinie jedes Wirbels auf dem Brett durch Nachfahren mit einem Bleistift wiedergegeben.

An den so gewonnenen Zeichnungen liessen sich theilweise die verschiedensten Stellungen vergleichen, theilweise die Wege construiren, welche einzelne Puncte der Wirbelsäule in der Bewegung durchliefen. — Mit Hilfe dieser Zeichnungen war zuerst die Bewegung der Wirbelsäule als Ganzes zu erkennen, indem derselben eine gerade Linie substituirt wurde. Als solche wählte ich die gerade Verbindungslinie zwischen dem Promontorium und dem Tuberculum anterius des Atlas. Diese Linie beschreibt als Radius um den festen Punct des Promontoriums einen Bogen von 71°, wenn die Wirbelsäule aus der extremsten Vorwärtsneigung in die extremste Rückwärtsneigung übergeht. Da aber an der Grösse dieses Winkels die starke Beweglichkeit der Halswirbelsäule einen verhältnissmässig grossen Antheil hat, so benutzte ich noch eine zweite gerade Linie, nämlich die Verbindungslinie des Promontorium mit dem siebenten Halswirbel; und für diese Linie fand ich unter den gleichen Verhältnissen die Grösse der Bewegung nur 64°. Die grösste Beweglichkeit zeigten die Lendenwirbelsäule und die Halswirbelsäule. Die Halswirbelsäule kann in stärkster Beugung nach vornen so gestaltet werden, dass sie eine Concavität nach vornen enthält.

In einem genauer untersuchten Falle war diese Concavität so, dass sie einen Bogenwerth von 40° zu einem Krümmungsradius von 165 mm hatte; ihre Pfeilhöhe betrug 10 mm und die Länge der Sehne 113 mm. — In der stärksten Rückwärtsbeugung besass dagegen die nach hinten gerichtete Concavität einen Bogenwerth von 124° zu einem Krümmungsradius von 68 mm, die Pfeilhöhe betrug 35 mm und die Länge der Sehne 119 mm. — Der Winkel zwischen den Sehnen beider extremen Stellungen war 99°. — Die Lendenwirbelsäule besitzt bei weitem nicht die ausserordentliche Beweglichkeit, welche soeben als der Halswirbelsäule zukommend näher angegeben wurde. In der stärksten Vorwärtsneigung der Wirbelsäule besitzt die vordere Linie des dritten, vierten und fünften Lendenwirbels nebst den zwischenliegenden Zwischenwirbelscheiben immer noch eine recht beträchtliche Convexität nach vornen, deren Bogenwerth in einem bestimmten Falle 31° betrug; — in der stärksten Rückwärtsneigung war der Bogenwerth der bezeichneten Linie 67°. Der Krümmungshalbmesser der ersteren Stellung war ungefähr doppelt so gross wie derjenige der zweiten Stellung. — Der Winkel zwischen den Sehnen der beiden Stellungen betrug 31°. —

Ist diese Beweglichkeit auch eine geringere als die der Halswirbelsäule, so ist sie doch der Beweglichkeit der übrigen Wirbelsäule gegenüber eine beträchtliche und gewinnt dadurch sehr an Bedeutung. — Es wurde oben mitgetheilt, dass eine gerade Linie von dem Promontorium zu dem siebenten Halswirbel zwischen den beiden extremen Stellungen einen Weg von 64° um das Promontorium als Mittelpunct zurücklegt; — wenn nun erkannt ist, dass von dieser Bewegung schon nahezu die Hälfte mit 31° auf die Bewegung der drei unteren Lendenwirbel fällt, so ist unverkennbar, dass von der Bewegung zwischen den genannten Wirbeln die Stellung der ganzen Wirbelsäule vorzugsweise abhängig sein muss. Man könnte beinahe mit einer allerdings etwas schroffen Schematisirung für die Vorwärts- und Rückwärtsbeugung der Wirbelsäule den drei unteren Lendenwirbeln zwischen dem Kreuzbein und der übrigen Wirbelsäule eine ähnliche Stellung zuerkennen, wie sie die Handwurzel zwischen Unterarm und Hand besitzt.«

Das, was in den hiemit beschriebenen Versuchen an einer Leiche untersucht wurde, das sollte nun an Lebenden geprüft werden. Die hiezu benützte Methode war folgende:

Die Messungen werden nicht am Körper selbst, sondern an seinem Schatten gemacht, da das Anbringen von Messapparaten am Körper selbst bei gleichzeitiger Beckenfixation eine freie Bewegung einfach unmöglich machen würde, abgesehen davon, dass wohl auch das Ablesen der Maasszahlen auf diese Weise ein äusserst ungenaues sein müsste und auch eine genaue Controle darüber, dass im Hüftgelenk jede Bewegung unterblieben ist, unmöglich wäre.

Alle diese Bedingungen können, wie nachher gezeigt werden wird, an der Schattenprojection leicht erfüllt werden, und es ist desshalb nur noch vorher zu berücksichtigen, in wie weit und unter welchen Umständen Messungen an der Schattenprojection mit denen übereinstimmen, die am Object selbst gemacht werden. Hierüber ist Folgendes zu sagen:

Bei allen Schattenprojectionen kommen zwei Arten der Beleuchtung in Betracht: erstens Beleuchtung durch parallele Strahlen, welche angenähert der Beleuchtung durch die Sonne und den Mond entspricht; zweitens die Beleuchtung durch Strahlen, die von einem Puncte ausgehen, ungefähr entsprechend der Beleuchtung durch eine einzelne Kerzenflamme. Bei unseren Untersuchungen mussten wir selbstverständlich aus praktischen Gründen auf parallele Strahlen verzichten und uns auf die einer Gasflamme im sonst sorgfältig verdunkelten Raume beschränken, die in verhältnissmässig geringer Entfernung (Zimmerlänge von 6 1/2 m) sich befand. Sie ist mit einem undurchsichtigen Cylinder aus Pappe umgeben, der nur einen kreisförmigen Ausschnitt hat, aus welchem die Lichtstrahlen in der Richtung des Objects austreten. Diese Austrittsstelle betrachten wir mit Vernachlässigung des Durchmessers als punctförmige Lichtquelle. Bei dieser Versuchsanordnung kommt nun Folgendes in Betracht: Die Projectionsfläche steht senkrecht zum Fussboden. Desshalb müssen zur Vermeidung unnöthiger Complicationen die Puncte des Objects, deren Lagen und Distanzen zu messen sind, gleichfalls in einer zum Fussboden senkrechten, der Projectionsfläche parallelen Ebene sich bewegen. Unter dieser Voraussetzung des Parallelismus der Ebenen besteht zwischen der wahren Entfernung der betreffenden Puncte und ihrer Entfernung auf der Schattenprojection das einfache Verhältniss, dass die Schattendistanz um so grösser ist, je grösser die Entfernung des schattenwerfenden Objects im Verhältniss zur Entfernung der Lichtquelle von der Projectionstafel ist. Die Rechnung ergiebt dann z. B., dass, wenn wie in den nachstehenden Untersuchungen die Objectpuncte sich in einer 50 cm vor der Projectionstafel gelegenen Parallelebene bewegen und die Lichtquelle 6 1/2 m entfernt ist, die Vergrösserung der Distanzen im Schatten 5/60 = 1/12 beträgt. Ist also z. B. eine Distanz am Object 50 cm gross, so ist sie im Schatten 54,17 cm. Diese Vergrösserung ist durchaus kein Nachtheil, sondern im Gegentheil zur Vergleichung ganz nützlich, weil sie auch kleine Differenzen deutlich und desshalb leichter messbar macht.

In der nachstehenden Publication kommt sie jedoch gar nicht in Betracht, weil in ihr keine Mittheilungen über lineare, sondern nur über Winkelmaasse gemacht werden.

Was die Winkel betrifft, so dürfen die Winkel der Projectionsebene als denen der Objectebene gleich betrachtet werden. Es ist allerdings ein geringer Fehler dabei, weil im strengsten Sinne diess nur gültig wäre, wenn die Lichtquelle sich mit den bewegten Puncten selbst derart mitbewegte, dass der durch den Objectpunct, auf den es gerade ankommt, gehende Strahl immer senkrecht auf der Projectionsfläche bliebe. Da dies nicht möglich ist, so sind die in Betracht kommenden Winkel folglich nicht streng mathematisch gleich. Der daraus resultirende Fehler ist aber bei unserer Versuchsanordnung so verschwindend klein, dass er gegenüber von den viel grösseren Fehlerquellen, die selbstverständlich in der Beschaffenheit des Objects liegen, absolut nicht in Betracht kommen kann.

Nach dieser Erörterung der allgemeinen Principien der Schattenprojection gehen wir nun über zu unserer speciellen Versuchsanordnung.

Es waren zwei Aufgaben zu erfüllen: erstens eine Projectionsfläche zu beschaffen, auf der alles Nöthige bequem sich aufzeichnen lässt; zweitens eine solche Fixation der Versuchsperson herzustellen, die eine möglichst genaue Controle ermöglicht sowohl in Bezug auf die Unbeweglichkeit von Puncten, die festbleiben sollen, als in Bezug auf das Verharren in der Parallelebene von solchen Puncten, deren Bewegung studirt werden soll.

ad 1) Die Projectionsfläche ist so beschaffen, dass es nicht nöthig ist, vor ihr (zwischen ihr und dem Object) stehend zu zeichnen, was jedenfalls grobe Fehler bedingen würde. Sie ist vielmehr durchscheinend gemacht und zwar dadurch, dass auf der Rückseite einer Tafel von gewöhnlichem hellem Glas Papier aufgespannt ist. Auf diesem lässt sich der Schatten mit genügender Schärfe erkennen und markiren, während man bequem hinter der Tafel sitzt.

Es wurde stets quadrillirtes Millimeterpapier benützt, dessen selbstverständlich mit den betreffenden Rändern der Glastafel parallel aufgespanntes Liniensystem sehr nützlich ist sowohl für die nachher zu beschreibende richtige »Einstellung« der Versuchsperson als für die dadurch sehr erleichterte nachträgliche Ablesung der geradlinigen Distanzen. Das Papier wird mit Wachs auf der Tafel festgeklebt, das betreffende Blatt abgenommen, wenn eine Aufnahme fertig ist, und aufbewahrt. Zum Zeichnen werden farbige Bleistifte nach consequentem System verwendet, was unumgänglich nöthig ist für das Auseinanderhalten der verschiedenen Theile einer Aufnahme. Wenn man durch entsprechende Stellung von Lichtquelle und Versuchsperson für eine möglichst geringe Vergrösserung des Schattens sorgt, so genügen für unsere Zwecke (Messungen innerhalb des obersten Brust- und untersten Lendenwirbels) Blätter von 50 cm Höhe (extrem lange Wirbelsäulen ausgenommen). In die Breite muss das Blatt aber grösser sein (mindestens bis zu 60 cm), weil die Winkel gross sind und nach vorn auch noch eine oft beträchtliche Verlängerung der Radien eintritt.

ad 2) Die Fixirung der Versuchsperson geschieht in folgender Weise. Möglichst nahe vor der Glastafel wurde der Fixationsapparat angebracht, bestehend in einer an einem Tisch festgeschraubten Klammer, die in der durchschnittlichen Höhe des Kreuzbeins hinten, der Gegend über der Symphyse vorn sich über dem Fussboden befindet. Das Wesentliche an dieser Klammer ist, dass sie sehr fest steht und vorn und hinten in zwei Platten mit Gummiüberzug endigt. Jede dieser Platten kann durch eine feine Schraube sehr langsam und sachte vorwärts und rückwärts bewegt, so ganz allmählich in die Kreuz- und Bauchgegend hineingedrückt werden. Die hiedurch bewirkte Fixation ist aber noch eine sehr mangelhafte, und diese Einrichtung kann nur als Hilfsmittel betrachtet werden für die eigentliche Fixirung bei den Versuchen, zu welcher man auf andere Weise gelangt. Bei der grossen Nachgiebigkeit der Weichtheile, besonders des Bauches, auf den die vordere Pelotte drückt, ist es ganz unmöglich, durch irgend

eine mechanische Vorrichtung allein das zu bekommen, was man braucht: nämlich Puncte, welche während der Ausführung der betreffenden Bewegungsversuche unverrückt im Raume bleiben und die Scheitelpuncte der Winkel darstellen, für welche wir uns interessiren. Dies zu erreichen ist nur möglich, wenn wir uns gleichzeitig des Schattens bedienen, was in folgender Weise geschieht. Die Puncte, für welche wir uns interessiren, werden auf dem Rücken der Versuchsperson derart markirt, dass der Schatten dieser Marken völlig deutlich ist. — Hier ist ein für allemal noch der selbstverständliche Umstand ausdrücklich zu constatiren, dass man ja natürlich am lebenden Menschen nicht, wie es H. Meyer (s. o.) an der Leiche gethan hat, die im Innern des Körpers verborgene vordere (ventrale) Linie der Wirbelsäule untersuchen kann, sondern nur ihre an der Oberfläche gelegene hintere (dorsale), welche durch die Spitzen der Dornfortsätze gebildet wird. Da sich unsere Untersuchungen ganz auf den lebenden Menschen beschränken, so wird desshalb hier nur immer von der hinteren (dorsalen) Linie die Rede sein, wobei es speciellen Untersuchungen vorbehalten bleiben mag, das Nöthige über Parallelismus oder Divergenz der beiden Linien festzustellen. — Die Dornfortsätze der einzelnen Wirbel lassen sich bekanntlich bei einiger Uebung ganz befriedigend durch die Rückenhaut hindurch bestimmen, und somit können auch Marken auf der Haut über denjenigen Dornfortsätzen angebracht werden, auf deren Bewegungen sich die Untersuchung richtet. Wir kleben einen kleinen Kegel von gutem Klebwachs an die betreffende Stelle und stecken in ihn senkrecht zur Hautoberfläche einen Strohhalm. Der Schnittpunct der Schattenlinie dieses Strohhalms mit der des Rückens stellt den zu untersuchenden Punct dar. Es ist dabei zu bemerken, dass die Schattenlinie des Rückens in der Regel nicht genau die die Spitzen der Dornfortsätze verbindende Linie ist, sondern die etwas über jene hervorstehende der Rückenmuskeln. Wofern aber nur die transversale Körperaxe senkrecht auf der Projectionstafel steht, was, wie sogleich angeführt werden wird, bei dieser Schattenmethode leicht zu controliren ist, so ist der dadurch bedingte unvermeidliche Fehler jedenfalls so gering, dass er für unser Resultat nicht in Betracht kommt.

Der vorhin bezeichnete Schnittpunct des Zeigerschattens mit dem Körperschatten wird nun auf der Projectionstafel richtig eingestellt. Man achtet bei allen Bewegungen darauf, dass der Schatten des Zeigerstäbchens die gleiche Länge behält. Ist dieses der Fall, so ist es, was im Bisherigen als nothwendig betont wurde, in der Parallelebene geblieben. — Unsere Projectionstafel ist in Rahmen vertical und horizontal verschieblich. Auf dem Papier für die Zeichnung ist eine horizontale und verticale Linie markirt. Mit deren Schnittpunct muss nun der vorhin bezeichnete Schnittpunct der Schattenlinien zur Deckung gebracht werden und während aller Bewegungsversuche mit ihm in Deckung bleiben. Um dies zu erreichen, sind zwei Untersuchende nöthig. Der eine sitzt hinter der Tafel, der andere vor der Versuchsperson. Letzterer drückt mit je einer Hand die beiden Darmbeinkämme des zu Untersuchenden fest nach hinten, so dass dessen Kreuzgegend gegen die hintere Pelotte angepresst ist. Da nun die Linien auf der Projectionstafel auch dem mit der Versuchsperson beschäftigten Beobachter sichtbar sind, so kann dieser den Schattenpunct, auf den es ankommt, richtig einstellen und ihn während der Ausführung eines Bewegungsversuchs an der richtigen Stelle erhalten. Man hat z. B. einen Index auf die Stelle des Rückens geklebt, die der Grenze zwischen Kreuzbein und unterstem Lendenwirbel, also der Gegend des Promontoriums, entspricht. Man bringt nun die Basis dieses Index zur Deckung mit dem Scheitel des rechten Winkels, der durch die horizontale und verticale Linie auf der Tafel gebildet ist, indem man die Tafel entsprechend zurecht rückt. Nun lässt man die Versuchsperson sich so weit als möglich vorwärts beugen, während ihr Becken so fest nach hinten gedrückt wird, dass der betreffende Schattenpunct mit dem Scheitel des Winkels in Deckung bleibt. Ist die Bewegung soweit vorgeschritten, dass sie bei aller Anstrengung nicht weiter fortgesetzt werden kann, ohne dass auch der bezeichnete Punct von der Stelle rückt, wobei dann also eine unzulässige Bewegung in den Hüftgelenken dazu träte, dann hat die Bewegung ihre mögliche Grenze erreicht und wird diese Grenze markirt. Ganz ebenso nach hinten; und die gleichen Bedingungen kann man auch für jeden beliebigen Abschnitt der Wirbelsäule in der Art herstellen, dass man z. B. den Dornfortsatz des letzten Brustwirbels zum unteren festen Punct nimmt. Die oberen Puncte, deren Bewegung man untersuchen will, werden ebenfalls durch gleichartige Indices markirt und die Bewegung ihres Schattens auf dem Papier nachgezeichnet.

Ausser Betracht bleiben musste für unsere Untersuchungen die Halswirbelsäule, weil deren Dornfortsätze von Muskeln derart bedeckt sind, dass mit ihnen am Lebenden nichts anzufangen ist. Die obere Grenze unseres Untersuchungsgebietes wird folglich durch den ersten Brustwirbel bezeichnet.

(Schluss folgt.)

Ueber den Echinococcus der Milz.

Von Dr. *J. Ch. Huber* in Memmingen.

Ich habe vorliegenden Fall 6 Jahre lang beobachtet und schon 1885 im Jahresbericht des naturhistorischen Vereins zu Augsburg in meinem Artikel über Cestoden in Schwaben darüber eine Notiz veröffentlicht. Ich schrieb damals: »Einen 3. Fall (von Ech. cysticus) beobachte ich seit 2 Jahren bei einer etwa 40 Jahre alten kräftigen Milchhändlerin (Halder Barbara). Die Milzgegend zeigt eine faustgrosse rundliche Geschwulst, offenbar mit der Milz zusammenhängend. Bei Exclusion aller anderen Arten von Milztumoren (Leukämie, Anämia splenica, Intermittens, Neoplasma, Speckmilz) glaube ich an der Diagnose eines Milzechinococcus festhalten zu müssen. Wiederholte Anfälle von Schmerz lassen sich ungezwungen auf perisplenitische Vorgänge beziehen«.

Anfangs October 1889 constatire ich folgendes:

B. H., 43 Jahre alt, ledig, hat vor 25 und 18 Jahren geboren, treibt seit Jahren Milchhandel. Ihr Vater war Metzger; sie hat jedoch seit vielen Jahren mit der Metzgerei nichts zu schaffen. In den 70er Jahren hielt sie einen kleinen Hund, mit dem sie sich viel abgab. Die Patientin ist gross, breitgebaut, starkknochig, hat sonst keine erheblichen Krankheiten überstanden, Gesichtsfarbe gesund.

Im Jahre 1883 consultirte sie mich wegen Schmerzen im linken Hypochondrium; ich fand damals einen Tumor, der etwa faustgross unter den Rippen zu fühlen war.

Bis zum Sommer 1889 hatte sie wiederholte Anfälle von stechenden Schmerzen, versah jedoch fast immer ihr Geschäft, bei dem sie täglich einen mit Milch beladenen Karren zu schieben hatte. Im letzten September zeigten sich Durchfälle, im October gingen 14 Tage lang fast täglich eine grössere Anzahl von collabirten und geplatzten Hydatiden mit dem Stuhle ab. Der Tumor stand vorher mit dem unteren Rande etwa 2 Finger über dem Dammbeinkamm; er zeigte keine Fluctuation, kein Schwirren, fühlte sich nicht hart an, liess sich nicht verschieben und blieb in seiner Lage auch durch die Athmung unbeeinflusst. Nach wiederholtem Abgang von Blasen zog sich die untere Grenze um einige Centimeter weiter nach oben; doch war eine erhebliche Abnahme des Volums nicht nachzuweisen. Bei einem meiner Besuche fiel mir der blasse, stark schäumende Harn auf; ich fand reichlichen Albumingehalt und schloss daraus auf Amyloidniere. Bald zeigten sich leichte Oedeme der unteren Extremitäten, die Durchfälle dauerten an und unter zunehmender Prostration erfolgte der letale Ausgang nach langer Agonie am 4. Nov. 1889.

Die in den Stühlen gefundenen Blasen waren zum grossen Theil frisch, nicht gequollen, wie es bei länger abgestorbenen Hydatiden gefunden wird; soweit ich untersuchte, waren sie steril, meist 1—2 cm im Durchmesser. Zugleich mit den Blasen fand sich in den Stühlen eine grosse Anzahl weicher, gelblich-weisser, krümliger Körper von der Grösse eines Hanfkorns bis zu der einer Linse. Noch ist zu bemerken, dass Schmerzen und Fiebererscheinungen in den letzten Wochen nicht vorhanden waren.

Zu einer Operation konnte die Kranke nicht gebracht werden; eine Probepunction zu machen, hatte ich keine Lust, um so weniger als ich bezüglich der Diagnose keine Zweifel hegte.

Section am 5. November.

Mässige Macies, starker Bau, leichtes Oedem der Beine.

Lungen ödematös, arm an Pigment. Herz normal mit grossen, derben Fibringerinnseln. Nieren erheblich vergrössert, derb, glatt, Schnittfläche stellenweise gelblich weiss, speckig glänzend.

Die Milz mit Magen, Colon, linkem Leberlappen und Zwerchfell fest verwachsen. Sie bildet einen schlaffen Sack von etwa 35 cm Länge und 20 cm Breite. Die Wandung des Sackes zeigt stellenweise noch rothes Milzgewebe, ist 5—20 mm dick. Den Inhalt bildet eine gelbliche puriforme Flüssigkeit, in der zahllose käsige Körperchen schwimmen. Von der Muttercyste und sonstigen Hydatiden fand sich keine Spur mehr vor. Die Innenfläche des Sackes war uneben mit gelblichem häutigem zerreiblichem Belege.

Zwischen Milz und Colon ein nach oben und unten sich ausdehnender canalförmiger Jaucheherd mit schwarzen unebenen Wänden; von diesem Herde aus dringt die Fingerspitze in den Milzsack. Die Verbindung mit dem Darm wurde nicht aufgefunden.

Die Leber zeigte rechts hinten oben einen rundlichen Tumor von 5—6 cm Durchmesser, hart, stellenweise kalkig, Detritus und collabirte, gallertig gequollene Hydatiden bietend.

Epicrise. Nach der Anamnese hat der Fall wohl etwa 10 Jahre zu seiner Entwicklung gebraucht; nach dem aber, was wir aus der experimentellen Helminthologie wissen, kann angenommen werden, dass der ganze Process 15—20 Jahre gedauert habe.

Die klinischen Erscheinungen bestanden wesentlich aus dem physikalisch nachweisbaren Tumor und den perisplenitischen Schmerzen. Als sich die Hydatiden so vermehrt hatten, dass die Ernährung derselben nicht mehr genügend erfolgte, mussten ein Theil derselben absterben und die regressive Umwandlung erfahren. Die Spannung des Sackes musste endlich so stark werden, dass bei einer geringen Veranlassung (z. B. Anstrengung der Bauchpresse) ein vielleicht minutiöser Einriss erfolgte. Die längst vorhandenen zahlreichen Adhäsionen verhinderten einen grossen Erguss in den Bauchfellsack, und es kam zur

Bildung eines kleineren abgesackten Ergusses zwischen Milz und Colon.

Die Art, in welcher dann das Colon eröffnet wurde, ist mir nicht ganz klar; wahrscheinlich bildete sich eine Ulceration von dem serösen Ueberzuge aus. Eine weitere Folge des Processes war die Amyloiderkrankung, die wohl ausser der Niere auch die Arterien der Darmschleimhaut ergriffen hatte, und welche als eigentliche Causa mortis zu betrachten ist. Diese Speckkrankheit scheint im Gefolge des Echinococcus öfter vorzukommen; aus der Literatur ist mir ein Fall von Volkmann erinnerlich, welcher von Krause (Sammlung klin. Vortr. Nr. 325) erwähnt wird. Der regressive Echinococcus-Sack wird also künftig in der Aetiologie der Speckkrankheit zu figuriren haben.

Wenn man den vollkommen entleerten, von allen charakteristischen Eigenschaften freien Hydatidensack betrachtete, konnte man sich des Gedankens nicht erwehren, dass die Unterscheidung von einem alten Abscess unter Umständen recht schwierig sein könnte.

Es ist deshalb wohl möglich, dass jene Fälle von chronischer eiteriger Splenitis, wie sie von Heusinger (Betrachtungen und Erfahrungen etc., Eisenach 1820) und l'Hermite (1753) beschrieben sind, eigentlich alte Echinococcus-Säcke waren.

In diagnostischer Hinsicht ist die lange Dauer des Processes von Bedeutung; ausserdem ist die Unverschiebbarkeit des Tumors von Wichtigkeit; denn, obgleich perisplenitische Vorgänge auch bei anderen chronischen Milzgeschwülsten vorkommen, dürfte doch diese Extensität der Verwachsungen bei denselben nicht leicht erreicht werden; ferner ist die andauernde körperliche Leistungsfähigkeit zu beachten; jeder andere Milztumor würde die Constitution viel früher ruinirt haben.

Die Angaben bezüglich des Hundes stammen von dem Bruder der Patientin, welcher auch hinzufügte, dass der Verkehr mit dem Vierfüssler ein sehr zärtlicher war.

Bei dieser Gelegenheit will ich die seit dem Erscheinen der gediegenen Monographie von Prof. F. Mosler (1884) publicirten Arbeiten über Milzhydatiden in möglichster Vollständigkeit zusammenstellen:

1887. Goluboff (Deutsches Archiv XL): 46jähr. ♂. Heilung mittelst Aspiration.
1888. Hirschberg, Berlin. Diss. inaug.
1888. Fehleisen in Deutsche med. Wochenschrift Nr. 49.
1889. Coen Edmondo, Bologna, 21 pp. mit Literatur (Berichtet über 3 zufällige Sectionsbefunde: ♀ von 71 Jahren und 2 ♂ von 41 und 46 Jahren).
1889. Lainé, Contribution à l'étude des kystes hydatiques de la rate. Thèse de Paris, mit Literatur.

Dieser junge Gallier, der den ehrwürdigen Johann Baptist Morgagni in das Jahr 1821 setzt und der Mosler's Arbeit gar nicht kennt, berichtet über folgenden eigenen Fall: Bei einem Mann von 61 Jahren bildet sich im linken Hypochondrium eine furunculöse Entzündung, man incidirt, es entleert sich Eiter mit Hydatiden. Heilung.

Hieran schliessen sich noch 5 Fälle, von denen folgende 3 noch nicht bei uns bekannt sind:

1. Philippe, Drucker, 57 Jahre; grosser vereiterter Echinococcus mit Durchbruch in den Darm. Die Durchbruchstelle wurde bei der Section nicht gefunden. (Société anatom. 1876. p. 673.) Die Krankheit soll wenigstens 10 Jahre bestanden haben.
2. L., Giesser von 31 Jahren. Durchbruch in die linke Lunge unter dem Bilde einer Pneumonie. Die Section ergab in der Milz eine Höhle mit weinhefefarbigem Inhalt; nichts mehr von Hydatiden. (Gazette des Hospitaux 1870.)
3. Frau von 26 Jahren. Tumor des linken Hypochondrium, Punction, wobei helle klare Flüssigkeit kommt, die nicht einmal auf Albumin untersucht wird; von Haken oder Hydatiden ist keine Rede. Der Fall ist jedenfalls sehr zweifelhaft. (Normandie medicale. Mai 1889.)

Ueber Moosverbände.

Von Dr. *Kronacher* in München.

(Nach einem im Aerztlichen Vereine zu München gehaltenen Vortrage.)

Mit der Erkenntniss der schädlichen Wirkung der Bacterien tauchten bekanntlich zwei Verbandsysteme auf:

»Die in Frankreich sehr verbreitete Watteocclusion von Querin; dieser umgiebt die Wunde weithin mit dicken Watteschichten, um so durch Filtration der Luft die corpusculären Elemente fernzuhalten. Das zweite ist die Lister'sche Methode, welche vorzugsweise das Unschädlichmachen der Bacterien anstrebt. Diese beiden Systeme haben wir zu einem vereint, wir bedecken die Wunde mit antiseptischer Gaze und legen über diese den Occlusionsverband, oder letzteren allein direct auf die Wunde, nachdem er zuvor antiseptisch gemacht ist. Von einem solchen Verbande, der zugleich auch Dauerverband ist, verlangen wir vor Allem:

»Einsaugung der Wundsecrete und deren leichte Verdunstung; Fixation der Wundränder resp. Compression der ganzen Wunde, Luftabschluss resp. Filtration der Luft und schliesslich soll er der Träger medicamentöser Stoffe sein. Hievon ist besonders der erste Punct der wichtigere. Ebenso wie heute, hat die Aufsaugung der Wundsecrete schon zu Hippokrates- und Celsius Zeiten eine gewisse Rolle gespielt, was aus dem Umstande hervorgeht, dass diese Forscher leicht saugende Stoffe wie Waschschwämme, Werg, Baumwolle u. dgl. auf Geschwüre und jauchende Wunden brachten und daselbst fixirten.

Die mit dem Lister'schen Verbande vereinte Watteocclusion zeigte für Aufsaugung und Verdunstung mannigfache Mängel, wesshalb man sich nach anderem Ersatz anstatt ihrer umsah. Von einer grossen Zahl hiezu empfohlener Stoffe nenne ich hier:

»Jute, Glaswolle, Holzspähne, Steinkohlenasche, Sand, Holzwolle, Zucker, Kaffee, Torfmull, Torfmoos. Neben der Holzwolle ist es vor Allem das Moos, welches in der chirurgischen Praxis die weiteste Verbreituug gefunden hat.

Nachdem Neuber[1]) den Torfmull als besonders absorptionsfähig empfohlen hatte, waren es Hagedorn[2]) und Leisrink[3]), die im Torf- und Waldmoos diese Eigenschaften in viel verstärkterem Maasse entdeckten.

Die grosse Aufsaugungsfähigkeit des Sphagnums ist durch seine eigenartige Structur bedingt; nicht zwischen den einzelnen Pflanzentheilen, sondern in den Zellschläuchen findet sich vorwiegend die absorbirte Flüssigkeit. Bei Watte und Jute wird die Capillarität nur durch die nebeneinander liegenden Fäserchen hergestellt, das Innere kommt weniger in Betracht. Die Holzwolle bietet in den geöffneten Parenchymzellen der Coniferen ähnliche Verhältnisse dar, doch für Moos nicht annähernd in Betracht zu ziehen.

Gelegentlich der Prüfung des weiter unten besprochenen Verbandstoffes hielt ich es für angezeigt, mehrere der in letzter Zeit vorwiegend gebrauchten Verbandstoffe einer kurzen Untersuchung auf ihre Absorptionskraft gegenüber Flüssigkeiten zu unterziehen, wenngleich derartige Versuche zum Theil schon früher anderweitig angestellt wurden.

Als Prüfungsobjecte wählte ich 6 Stoffe: Entfettete Watte, Jute, Holzwolle, Holzwollwatte, Moos und ein bislang nicht bekanntes Präparat — die Mooswatte.

Die mit ihnen in Verbindung gebrachten Flüssigkeiten waren Wasser und Blutserum bei einer Temperatur von 20—25° C.

Bei den Untersuchungen stellte ich mir zur Beantwortung folgende Frage: »Wie viel Wasser, wie viel Blutserum saugt ein bestimmtes Gewicht obengenannter Stoffe unter gleich gegebenen äusseren Verhältnissen in einer bestimmten Zeit auf?«

Zur Lösung dieser Aufgabe stellte ich 3 Versuchsreihen auf, in den zwei ersten wurde der Einfachheit halber nur mit Wasser, in der dritten mit Wasser und Blutserum zugleich experimentirt.

In der ersten Versuchsreihe wurden 20 g von jedem der 6 Stoffe in je ein Becherglas gebracht, letzteres bis zum Rande mit Wasser gefüllt.

Nach 5 Minuten wird alles Wasser abträufeln gelassen und nun abgewogen. Hier war also zu constatiren, wie viel von der Flüssigkeit in einer kurzen Zeit aufgenommen wird.

In der zweiten Versuchsreihe werden 6 Blechbüchsen, deren Boden aus einem engmaschigem Drahtnetze bestcht, unter geringem Drucke

[1]) Neuber, Torfmull als antiseptisches Verbandmittel. Mittheilungen des Vereines Schleswig-Holstein'scher Aerzte. III. Jahrg. Nr. 3.
[2]) Hagedorn, Frisches getrocknetes Moos, ein gutes Verbandmaterial. Bericht der Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1883.
[3]) Berliner klin. Wochenschrift 1882, Nr. 39.

mit je 20 g Stoff gefüllt und hierauf so in ein Gefäss mit Wasser gehängt, dass sie untertauchen. Nach 5½ und nach 20 Stunden wird abträufeln lassen und die Zunahme des Gewichtes bestimmt.

Der Versuch entspricht ganz dem der ersten Reihe, nur länger dauernd und zweizeitig.

Als Anschluss an diesen Versuch werden die vollgesaugten Stoffe so lange mit den Händen ausgepresst, bis kein Tropfen Wasser mehr kömmt; um hiedurch zu bestimmen, wie viel Flüssigkeit auf diese Weise noch in den verschiedenen Stoffen zurückbleibt.

In der 3. Versuchsreihe werden wieder je 6 Büchsen, von geringerem Breitendurchmesser als die vorigen, ebenfalls am Boden mit Drahtnetz versehen, mit je 30 g Stoff unter stärkerem, gleichmässigen Drucke gefüllt und so in ein Gefäss mit Wasser resp. Blutserum gehängt, dass der Flüssigkeitsspiegel 4 cm hoch an der Büchse, vom durchlöcherten Boden an gerechnet, steht; in dem die Büchsen aufnehmenden Gefässe steht der Flüssigkeitsspiegel 6,2 cm. Nach 5 resp. 20 Stunden Gewichtsbestimmung.

Der stärkere Druck beim Einfüllen der Stoffe, sowie das unvollständige Eintauchen sollte hier den beim Verbande am Lebenden herrschenden Verhältnissen annähernd entsprechen.

Beifolgende Tabelle zeigt die aus den Versuchen gewonnenen Zahlen, wie sie hier in der Reihenfolge besprochen sind.

Tabellarische Uebersicht der aus den Aufsaugungsversuchen gewonnenen Zahlen, letztere in Gramm ausgedrückt.

I. Versuchsreihe. Wasser. Saugzeit 5 Minuten.

Stoffe:	Watte	Jute	Holzwolle	Holzwollwatte	Moos	Moosswatte
Gewicht vor d. Aufsaugung	20	20	20	20	20	20
Gewicht nach d. Aufsaugung von 5 Minuten . . .	365	162	381	342	470	360
Aufgesaugte Flüssigkeit .	345	142	361	322	450	340

II. Versuchsreihe. Wasser. Saugzeit 5½ und 20 Stunden.

Stoffe:	Watte	Jute	Holzwolle	Holzwollwatte	Moos	Moosswatte
Gewicht vor d. Aufsaugung	20	20	20	20	20	20
Gewicht nach d. Aufsaugung von 5½ Stunden . . .	457	159	335	425	331	423
Aufgesaugte Flüssigkeit in 5½ Stunden	437	139	315	405	311	403
Gewicht nach d. Aufsaugung von 20 Stunden . . .	423	184	332	392	371	430
Aufgesaugte Flüssigkeit in 20 Stunden	403	164	312	372	351	414
Unter möglichst starkem Drucke die aufgesaugte Flüssigkeit mit den Händen ausgepresst.						
Gewicht nach d. Auspressen	85	68	80	85	110	85
Noch vorhand. aufgesaugte Flüssigkeit	65	48	60	65	90	65

III. Versuchsreihe. A. Wasser. Saugzeit 5 und 20 Stunden.

Stoffe:	Watte	Jute	Holzwolle	Holzwollwatte	Moos	Moosswatte
Gewicht vor d. Aufsaugung	30	30	30	30	30	30
Gewicht nach d. Aufsaugung von 5 Stunden	130	60	198	104	157	120
Aufgesaugte Flüssigkeit in 5 Stunden	100	30	168	74	127	90
Gewicht nach d. Aufsaugung von 20 Stunden . . .	145	78	206	106	207	158
Aufgesaugte Flüssigkeit in 20 Stunden	115	48	176	76	177	128

III. Versuchsreihe. B. Blutserum. Saugzeit 5 und 20 Stunden.

Stoffe:	Watte	Jute	Holzwolle	Holzwollwatte	Moos	Moosswatte
Gewicht vor d. Aufsaugung	30	30	30	30	30	30
Gewicht nach d. Aufsaugung von 5 Stunden	125	95	160	92	108	148
Aufgesaugte Flüssigkeit in 5 Stunden	95	65	130	62	78	118
Gewicht nach d. Aufsaugung von 20 Stunden . . .	128	97	170	97	126	166
Aufgesaugte Flüssigkeit in 20 Stunden	98	67	140	67	96	136

Aus den in der Tabelle aufgeführten Zahlen geht nun mit Sicherheit für das Moos die bedeutende Absorptionsfähigkeit von Flüssigkeiten gegenüber anderen Stoffen hervor — Jute als ein ganz schlecht saugendes Material kann hier nicht mehr in Betracht kommen. — Natürlich giebt es in unseren Zahlen, wie bei jedem derartigen Experiment, oft Schwankungen; jedoch meist von geringer Bedeutung.

Betrachten wir z. B. eine der Versuchsreihen etwas näher, die II. —, so hat sich das Moos in 5 Stunden nahezu um das 17fache seines ursprünglichen Gewichtes vollgesaugt; Holzwolle und Watte zeigten wohl ein annäherndes Verhältniss — die Watte wog sogar um das 23fache mehr.

Allein bei längerer Einwirkung der Flüssigkeit bis zu 20 Stunden nahm das Moos noch weiter, verhältnissmässig bedeutend an Gewicht zu, während die beiden anderen sehr wenig zunahmen, ja stellenweise sogar eine Abnahme zeigten.

Gerade für das Weitersaugen kehren diese Verhältnisse zu Gunsten der Moospräparate in der 3. Versuchsreihe noch deutlicher wieder.

Dieser Umstand ist für die absorbirende Kraft der genannten Stoffe sehr von Bedeutung und liegt, wie bereits oben angegeben, in der verschiedenartigen Capillarität. Bei der Verdunstung der Wundsecrete ist es von grossem Nachtheil, wenn die Capillarräume verlegt werden, wie es so leicht durch das getrocknete Secret u. s. w. geschehen kann.

So vertrauenerweckend die oben gewonnenen Resultate für das Moos sind, so hat dasselbe doch bei seiner jetzt üblichen Anwendungsweise Nachtheile, die der Verbesserung fähig sind.

So z. B. trocknet es stark aus, staubt in Folge dessen sehr stark; die darin in grosser Anzahl enthaltenen Stengel reizen die Wundfläche — man kann oft von Patienten Klagen hören, es sei eine Nadel im Verbande u. dgl. —, auch saugt das Moos, wenn es einmal sehr ausgetrocknet ist, nicht mehr so gut, es muss also entweder feucht aufbewahrt oder vor dem Gebrauche befeuchtet werden. — Ekzeme sind nicht selten die Folgen dieses Missstandes. —

Ferner ist die Anpassung an die einzelnen Körpertheile für die Art der Anwendung in Kissenform eine sehr umständliche Sache, Kissen in allen möglichen Grössen müssen erst von langer Hand vorbereitet werden.

Jede andere Anwendungsweise hat ihre Missstände.

Die ebenfalls sehr verbreitete Moospappe kann überhaupt nur nass applicirt werden, um als Klotz auf die Wunde gebracht zu werden, lässt sich also noch viel schwerer als die Mooskissen appliciren; ein Vortheil dagegen ist, dass man zugleich damit immobilisiren kann. Man muss aber dabei auf den peripheren Theil der betreffenden Gegend achten, weil durch das starke Aufquellen Einkerbungen entstehen. So berichtet Köhler in den Charité-Annalen 1888 von einer Trachealstenose bei einem jungen Mädchen, hervorgerufen durch einen Moospappeverband am Halse in Folge Aufquellens.

(Schluss folgt.)

Feuilleton.

Aus den preussischen Aerztekammern.

Die auf Grund der kgl. Verordnung vom 25. Mai 1887 organisirte Standesvertretung der Aerzte in Preussen hat nun bereits das zweite Jahr einer vielseitigen und reichhaltigen Thätigkeit zurückgelegt. Ich habe seinerzeit versucht, die der preussischen Standesorganisation zu Grunde liegenden Bestimmungen mit den unserigen zu vergleichen, und habe in einem Feuilletonartikel der Münch. med. Wochenschrift vom 28. Febr. 1888 die Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten beider Organisationen zusammengestellt. Es mag jetzt nach einem zweijährigen Bestehen der preussischen Aerztekammern von Interesse sein, einerseits die Thätigkeit derselben übersichtlich zu beleuchten, anderseits zu untersuchen, wie sich die von unserer bayerischen Organisation abweichenden Bestimmungen der preussischen Organisation in der Praxis bewährt haben. Es werden sich diese beiden Zwecke meiner heutigen Arbeit am besten in

einer chronologischen Betrachtung der Lebensäusserungen der gesammten preussischen Standesvertretung in den Jahren 1888 und 1889 erreichen lassen.

Im November 1887 fanden in allen Regierungsbezirken des Königreichs Preussen die Wahlen der Mitglieder der 12 Aerztekammern und ihrer Stellvertreter statt. Abweichend von unserem Wahlmodus werden die Mitglieder der Kammern in Preussen auf 3 Jahre gewählt; es treffen auf 50 Wähler ein Kammermitglied und die Wahlen geschehen von allen approbirten Aerzten, nicht blos wie bei uns von den Vereinsmitgliedern. Gleichwohl hat sich sofort bei der ersten Wahl in Preussen das entschiedene Uebergewicht einer geordneten Vereinsorganisation gezeigt, indem grösstentheils die von den Vereinen vorgeschlagenen Candidaten zur Wahl gelangten und so der Effect der gleiche wurde, wie bei unserem auf die Vereine beschränkten Wahlrechte. Es ist dies ein erfreuliches Zeichen für die dem ärztlichen Vereinsleben innewohnende Kraft, welches im Stande ist, bei so wichtigen Standesfragen die grosse Masse der den Vereinen fernestehenden Aerzte in der richtigen Weise zu leiten und zu beeinflussen. Dieser Erfolg rechtfertigt auch meine schon früher ausgesprochene Ansicht, dass der preussische Wahlmodus der Theilnahme aller Aerzte an den Wahlen der ideal richtigere ist, weil dadurch entschieden eine wirkliche Gesammtvertretung des ärztlichen Standes geschaffen wird. Eine vor Beginn der Wahlen in einzelnen Bezirken lebhaft betriebene Agitation gegen die Wahl von amtlichen Aerzten hat ihr Ziel nicht erreicht und ist an dem gesunden Sinne der Wähler gescheitert, welche sehr wohl einsahen, dass amtliche Aerzte die Interessen des ärztlichen Standes mindestens ebensogut vertreten können, wie praktische Aerzte und dass ihre Mitwirkung bei einer Reihe von Fragen sehr schätzbar ja unentbehrlich ist. In Bayern ist die Hälfte aller Delegirten zu den Aerztekammern aus der Reihe der Amtsärzte gewählt und zeigten die bisherigen Verhandlungen sowie das gesammte Vereinsleben stets ein erfreuliches, gedeihliches Zusammenwirken beider Categorien von Aerzten.

Die Wahl auf 3 Jahre gibt der Organisation in Preussen eine gewisse vortheilhafte Stabilität, welche jedoch auch bei unseren einjährigen Wahlperioden durch regelmässige Wiederwahl der einmal erprobten Persönlichkeiten erreicht wird.

Und so traten die 12 preussischen Aerztekammern, zusammengesetzt aus den Besten des Standes, — es fehlte kein hervorragender Name aus dem ärtlichen Vereinsleben — im Januar 1888 zum ersten Mal zusammen, um die Wahl ihrer Vorstände vorzunehmen, welche gleichfalls auf 3 Jahre gewählt wurden. Die Vorstandschaft besteht aus mindestens 5 Mitgliedern und wurde diese gesetzlich vorgeschriebene Zahl nur in wenigen Kammern überschritten.

In dieser ersten, in einzelnen Kammern auch erst in der zweiten, Sitzung wurden auch die weiteren Wahlen vollzogen, indem jede Kammer zwei Mitglieder zum Provinzialmedicinal-Collegium und ein Mitglied in die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen, zwei Körperschaften, welche unseren bayerischen Kreis-Medicinalausschüssen und dem Obermedicinalausschusse entsprechen, wählte.

Die auf 3 Jahre gewählten Vorstandschaften der meisten Kammern hielten vor Zusammentritt der Kammern eigene Sitzungen ab, in welchen die Tagesordnung für die Kammer festgestellt wurde.

Die meisten Kammern gaben sich sofort eine Geschäftsordnung, welche Ort und Zeit der Vorstandssitzungen festsetzte, die regelmässige Wiederkehr der Kammerversammlungen bestimmte, und zwar zweimal im Jahre, die Bildung von Commissionen, die Berichterstattung und Veröffentlichung der Protocolle sowie die Kostenfrage regelte. Als Organ der Aerztekammern wurde das Aerztliche Vereinsblatt bestimmt, die Brandenburgische Kammer veröffentlicht ihre Verhandlungen noch speciell in einem eigenen Correspondenzblatt der Aerztekammer und der Aerztevereine der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin.

Was die Kostenfrage betrifft, so werden die Abgeordneten zum Provinzial-Medicinalcollegium und zur wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen vom Staate mittels Diäten und Reisekosten entschädigt. Es wäre dies für unsere Vertreter beim verstärkten Obermedicinalausschuss gleichfalls sehr wünschbar und jedenfalls auch gerechtfertigt, nachdem bei dieser Körperschaft nur Gegenstände zur Verhandlung kommen, welche das allgemeine Wohl und das Staatsinteresse betreffen.

Die preussischen Aerzte haben demnach nur für die Kosten ihrer Kammern aufzukommen und werden zu diesem Zwecke von jedem Wahlberechtigten 2—3 Mark erhoben.

Die Ausdehnung des activen wie passiven Wahlrechtes in Preussen auf alle approbirten Aerzte hat auch noch den weiteren Vortheil, dass alle auch die den Vereinen nicht angehörigen Aerzte unter einer gewissen Disciplinargewalt der Kammervorstände stehen, welche die schwerwiegende Befugniss besitzen, dem Einzelnen das Wahlrecht zu entziehen, wenn er sich Vergehen gegen Standesehre oder Collegialität zu Schulden kommen lässt. Dieser Einfluss der Kammervorstände auf die Gesammtheit der Aerzte hat meiner Ansicht nach viel grösseren Werth und viel mehr praktische Bedeutung als unsere Schieds- oder Ehrengerichte, deren Competenz sich nicht über die Vereine hinauserstreckt.

Dagegen zeigt unsere Organisation einen ganz entschiedenen Vortheil vor der preussischen in Bezug auf die Vertretung der Aerztekammern bei den beiden höheren medicinischen Instanzen.

Während in Preussen die Vertreter der Kammern im Provinzial-Medicinalcollegium und in der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen nur berathende Stimme haben, ist die Vertretung der 8 bayerischen Aerztekammern bei den Sitzungen des verstärkten Obermedicinalausschusses vollkommen stimmberechtigt und die Kreismedicinalausschüsse bestehen neben dem Kreismedicinalrathe aus von der k. Staatsregierung gewählten stimmberechtigten Mitgliedern.

Die preussischen Aerztekammern werden von ihren Vorständen einberufen und zwar zweimal jährlich zu einer Frühjahrs- und einer Herbstsitzung; die Vorstände selbst vereinigen sich zu vorberathenden Versammlungen vor dem Zusammentritt der Kammern, und um ein möglichst gemeinsames Vorgehen aller Kammern zu erzielen, fand am 18. September 1888 eine Zusammenkunft von Delegirten aller preussischen Aerztekammern in Cöln statt; zu gleichem Zwecke vereinigten sich die 12 Abgeordneten zur Sitzung der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen am 25. October 1888 zu Berlin zu einer Besprechung.

Dieser wiederholte Contact der in den einzelnen Kammern maassgebenden Persönlichkeiten erleichtert wesentlich eine gleichmässige Thätigkeit der Standesvertretung, ein wohlvorbereitetes Eingehen auf einzelne Fragen und giebt ein derartiges geschlossenes Vorgehen auch gewiss mehr Gewähr für Erreichung der angestrebten Ziele, als wenn jede Kammer für sich allein vorgeht. Ein gleiches Zusmmenwirken wäre für unsere bayerischen Kammern längst erwünscht, nachdem auch die Delegirten bei der Sitzung des Obermedicinalausschusses Gelegenheit zu freiem Meinungsaustausch über die zu bringenden Anträge und zu verhandelnden Fragen haben. Wichtige Fragen der Gesetzgebung sollten erst dann zum Gegenstande von Anträgen an die k. Staatsregierung gemacht werden, wenn ein vorheriges Einverständniss aller Kammern herbeigeführt worden, wie es die preussischen Kammern beschlossen haben.

Aus den Verhandlungen der preussischen Aerztekammern in den beiden Jahren 1888 und 1889 sehen wir die praktische Bedeutung eines gemeinsamen Vorgehens in vielen Fragen erwiesen, und sollen jetzt die einzelnen Gegenstände der Kammerverhandlungen in kurzer Uebersicht beleuchtet werden. Wir können die zur Verhandlung gekommenen Gegenstände zunächst in zwei grössere Gruppen theilen, in Fragen der Hygiene und in ärztliche Standesfragen. Von beiden Gruppen war eine grosse Anzahl der wichtigsten Themata Gegenstand eingehender Besprechung sowohl als auch wohlmotivirter Beschlüsse.

Von hygienischen Fragen war wohl eine der wichtigsten die Sorge für das Wohl der Wöchnerinnen durch Errichtung von Pflegestätten für unbemittelte Wöchnerinnen, durch eine

entschiedene Verbesserung der Wochenbettshygiene und eine Hebung des gesammten Hebammenwesens. Dieses Thema beschäftigte sämmtliche Kammern und wurde in ausführlichster Weise behandelt. Der allgemein anerkannte Nothstand unter den unbemittelten Wöchnerinnen, der vollständige Mangel einer geordneten Pflege und rationellen Ernährung in den ersten der Geburt folgenden Wochen, bringt nach übereinstimmenden Urtheilen aller Aerzte entschiedene Nachtheile für Frauen und Kinder mit sich, bildet die Quelle einer Reihe von gynäkologischen Leiden und einer erhöhten Sterblichkeit. Die Aerztekammern betonten daher einstimmig die Nothwendigkeit von Asylen für Wöchnerinnen aus den unbemittelten Volksklassen, welche von Seite der Gemeinden zu errichten und durch öffentliche Wohlthätigkeit zu unterstützen sein würden. Hiemit in innigem Zusammenhange stehend wurden gleichfalls von allen Kammern Vorschläge zur Verbesserung der Wochenbettshygiene gemacht, namentlich auf die Nothwendigkeit einer stricten Durchführung des Desinfectionsverfahrens Seitens der Hebammen hingewiesen, welchen zu diesem Zwecke die nöthigen Mittel unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden müssen. Dies führte sodann zu Besprechungen über das Hebammenwesen überhaupt und wurde die dringende Nothwendigkeit einer Verbesserung desselben, einer gediegeneren Vorbildung der Hebammen, einer strengeren Prüfung und sorgfältigeren Ueberwachung allgemein anerkannt.

Die Prophylaxis bei ansteckenden Krankheiten war in mehreren Kammern Gegenstand der Verhandlungen; es wurde die Nothwendigkeit einer einzuführenden Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik anerkannt, über die Anzeigepflicht mit den Vereinen zu verhandeln beschlossen, endlich der Erlass eines allgemeinen Seuchengesetzes Seitens des Staates in Anregung gebracht.

Mehrere Kammern betonten die Nothwendigkeit der Errichtung von Desinfectionsanstalten Seitens der Gemeinden und des Staates und zwar sowohl stationärer Anstalten für grössere Orte als auch transportabler Apparate für grössere Districte.

Auf Anregung des Regierungspräsidenten wurde in einer Kammer das Bedürfniss nach Trinkwasseruntersuchungen zur Verhütung von ansteckenden Krankheiten durch die zuständigen Behörden bejaht und zwar eine einmalige Untersuchung aller Brunnen, eine wiederholte Untersuchung beim Ausbruch von Typhus oder Cholera; im Anschluss hieran wurde ausgesprochen, dass die Gemeindeverwaltungen zur Anlage von öffentlichen Brunnen anzuhalten seien.

Die Wohnungshygiene wurde insoferne Gegenstand der Berathung, als die Aufstellung principieller Forderungen zur Herstellung gesunder Wohnhäuser besprochen wurde; speciell wurde die sanitäre Beschaffenheit der Arbeiterwohnungen und die Nothwendigkeit einer staatlichen Ueberwachung derselben hervorgehoben; endlich wurde auf Anregung eines Regierungspräsidenten die zwangsweise Anlage von zweckmässigen Ventilationsvorrichtungen bei Neubauten als zweckmässig erklärt.

Auch die Schulhygiene wurde mehrfach Gegenstand eingehender Verhandlungen. Die auf der Tagesordnung der ersten Sitzung der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen stehende Frage der Einführung von Schulärzten, der Schulschluss bei ansteckenden Krankheiten wurden mehrfach besprochen und entsprechende Beschlüsse darüber gefasst.

Das Verbot der Ankündigung und Anpreisung von Geheimmitteln wurde von einer Kammer beantragt, nachdem es bereits in anderen Regierungsbezirken erlassen ist.

Die Einführung der Trichinenschau ist den Gemeinden zu überlassen, jedoch soll dieselbe da wo Schlachthäuser mit Schlachtzwang bestehen, obligatorisch geschehen.

An diese hygienischen Themata reiht sich noch ein Antrag an, welcher den Verkehr mit Arzneimitteln betrifft und von grosser Bedeutung zu sein scheint. Er weist darauf hin, dass eine grosse Menge der neueren Arzneimittel in der kaiserlichen Verordnung vom 6. Januar 1875 nicht enthalten sind, in deren zweitem Theile diejenigen Droguen angegeben sind, welche nur in den Apotheken geführt werden dürfen. Nachdem nun die Erfindung neuer Arzneimittel jederzeit zu erwarten ist, dagegen eine häufige Abänderung jener kaiserl. Verordnung grossen Schwierigkeiten begegnet, so schlägt jener Antrag vor, in der betreffenden Verordnung künftighin nicht mehr diejenigen Mittel zu bezeichnen, welche nur der Apotheker führen darf, sondern diejenigen, welche dem Droguisten zu führen erlaubt sind, wodurch die sämmtlichen neueren und noch zu erwartenden Medicamente sofort in die richtige Categorie versetzt wären, ein Antrag, welcher gewiss allgemeine Unterstützung verdient.

Uebergehend auf die Themata der ärztlichen Standesinteressen sehen wir auch hier einige, welche sämmtliche Kammern beschäftigten und zu eingehenden Verhandlungen veranlassten. Es war dies vor Allem die Taxfrage. In Preussen besteht noch die Medicinaltaxe vom 21. Juni 1815 zu Recht, welche natürlich den vollständig veränderten Zeitverhältnissen in keiner Weise mehr entspricht und schon längst hätte abgeändert werden müssen. Vollkommen berechtigt war daher das einmüthige Vorgehen der neugeschaffenen ärztlichen Standesvertretung, um diesen unhaltbaren Verhältnissen ein Ende zu machen. Die Nothwendigkeit einer Veränderung wurde auch fast allseitig anerkannt, einige Kammern haben noch nicht darüber definitiv beschlossen. Dagegen gingen in der Wahl des zu diesem Zwecke einzuschlagenden Weges die Anschauungen der Kammern auseinander. Während die Mehrzahl einfach den Antrag auf Abänderung der bisher bestehenden Medicinaltaxe zu stellen beschlossen hat, stimmten drei Kammern für gänzliche Aufhebung der Taxe und wollten streitige Fälle dem Gutachten Sachverständiger überlassen wissen. Wieder eine andere Anschauung ging dahin, dass die Frage des ärztlichen Honorars durch freies Uebereinkommen zwischen Arzt und Publicum zu regeln sei, dass dagegen eine Medicinaltaxe für streitige Fälle und solche, bei welchen das Honorar aus der Staatskasse bezahlt wird, nicht zu entbehren sei. Dieser letzteren Anschauung möchte ich den Vorzug geben. Auch unsere bayerische Staatsregierung hat sich veranlasst gesehen, sofort nach Zusammentritt der staatlich organisirten Standesvertretung derselben den Entwurf einer neuen Medicinaltaxe vorzulegen, welche nur für streitige Fälle Geltung hat, während im Uebrigen die Feststellung des Honorares dem freien Uebereinkommen zwischen Arzt und Publicum überlassen bleibt. Es entspricht diese Auffassung auch vollkommen der uns durch die Gewerbeordnung aufgezwungenen Stellung. Warum sollen sich die Aerzte, welche durch jene Reichsgewerbeordnung unter die freien Gewerbetreibenden eingereiht wurden, Vorschriften über den Werth ihrer Leistungen machen lassen, wie sie sich kein anderes Gewerbe gefallen lässt? Wenn wir gegen unseren Willen in unsere jetzige sociale Stellung gezwungen wurden, so wollen wir auch die Consequenzen daraus ziehen und uns die Schätzung unserer Leistungen selbst vorbehalten.

Ein weiteres Thema, welches alle Kammern beschäftigte, war das ärztliche Zeugnisswesen und hat sich in dieser Frage das einmüthige Vorgehen der gesammten Standesvertretung glänzend bewährt. Veranlasst wurden diese Verhandlungen durch zwei Ministerialverordnungen, deren eine vom 19. Januar 1888 bestimmt, dass die Aufnahme von Kranken in Privatirrenanstalten nur auf Grund eines amtlichen Zeugnisses erfolgen könne, während die andere vom 23. September 1888 verlangt, dass bei Ausstellung von Leichenpässen gleichfalls nur amtliche ärztliche Zeugnisse Gültigkeit haben. Durch diese beiden Ministerialverordnungen fühlt sich die Gesammtheit der praktischen Aerzte gegenüber den amtlichen Aerzten zurückgesetzt und für minderwerthig erklärt. Durch die Beschränkung der Zeugnisse bei der Aufnahme von Kranken in Privatirrenanstalten erscheinen jedoch nicht nur die Aerzte allein, sondern auch die Kranken und ihre Familien sowie die Besitzer der Privatirrenanstalten beeinträchtigt. Die Forderung von amtlichen Zeugnissen bei der Ausstellung von Leichenpässen aber wird insofern unhaltbar, weil der amtliche Arzt in Bezug auf die Nennung der Krankheit doch einzig und allein auf die Aussage des behandelnden Arztes angewiesen ist. Eine weitere Gefahr, welche diese Verordnungen mit sich bringen, ist eine Störung des bisher so günstigen Verhältnisses zwischen praktischen und amtlichen Aerzten. Alle diese, in den Kammern reiflich erwogenen und eingehend besprochenen Verhältnisse

liessen eine durchgreifende Revision des ärztlichen Zeugnisswesens als dringend wünschbar erscheinen und gipfelten die Verhandlungen in dem berechtigten Wunsche einer vollständigen Gleichstellung der Zeugnisse der praktischen und amtlichen Aerzte gegenüber den Behörden. Andererseits wurde auch die Nothwendigkeit anerkannt, dass sich die Aerzte überhaupt bei der Ausstellung von Zeugnissen jeder Art der grössten Vorsicht und Objectivität befleissigen möchten, um irgendwelche Beanstandungen der Zeugnisse nach Form und Inhalt zu vermeiden. Ein ausführlicher Commissionsbericht der rheinischen Kammer mit einer Eingabe an das Staatsministerium um entsprechende Abänderung der betreffenden Ministerialverordnungen fand Zustimmung und Anschluss von fast allen Kammern und wird dieses einmüthige Vorgehen der Standesvertretung gewiss den gewünschten Erfolg haben. Um der k. Staatsregierung die Berechtigung zu einem solchen Vorgehen gegen die praktischen Aerzte zu nehmen, erschien es einer Kammer nothwendig, dass in Zukunft alle Aerzte die Prüfung aus der Psychiatrie zu machen haben. Wenn durch diese Reaction der preussischen Standesvertretung gegen die betreffenden Ministerialverordnungen die Frage der ärztlichen Zeugnisse überhaupt in Fluss kömmt und eine Bewegung die Oberhand gewinnt, welche uns in Bezug auf die Ausstellung von Zeugnissen gemeinsame, allgemein giltige Normen giebt, so ist dies allein schon ein grosser Gewinn und eine segensreiche Wirkung der berechtigten Bewegung unter den Aerzten.

Ausser diesen von den meisten Kammern gemeinschaftlich verhandelten Fragen sehen wir noch eine ganze Reihe von Gegenständen verschiedenster Art, welche von der einen oder anderen Kammer aufgegriffen worden war und zu Beschlüssen oder Resolutionen geführt haben.

In einigen Kammern wurde über das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter Verhandlungen gepflogen und die wünschbaren Veränderungen desselben festgestellt, wie sie auch in ausführlicher Weise bei dem deutschen Aerztetage zu Bonn zum Vortrag gelangten.

In Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz verhandelte eine Kammer über die Stellung der Vertrauensärzte der Unfallversicherungsgesellschaften zu den behandelnden Aerzten; in einer anderen Kammer wurde die Frage erörtert, wie die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Unfällen am gleichheitlichsten abzuschätzen sei und kam der betreffende Referent zu dem Schlusse, dass eine Anlehnung an die durch das Militärpensionsgesetz vom 27. Juni 1871 festgesetzten Unterschiede der Erwerbsunfähigkeit am besten zum Ziele führe.

Das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften kam insoferne zur Sprache, als eine Kammer die Forderung aufstellte, dass Selbstmord kein Grund zur Verweigerung der Zahlung sei, wenn durch ärztliche Bescheinigung Geisteskrankheit constatirt werden kann. Es streift dieser Punkt auch wieder die oben schon erwähnten Verhandlungen über das ärztliche Zeugnisswesen.

Eine Revision der Prüfungsordnung der Mediciner wurde von einer Kammer beantragt und dabei auf eine bessere praktische Vorbildung der künftigen Aerzte grosses Gewicht gelegt, zugleich aber auch der Wunsch ausgedrückt, es möchte der Entwurf einer neuen Prüfungsordnung rechtzeitig den Aerztekammern zur gutachtlichen Aeusserung vorgelegt werden. Eine andere Kammer stellte den Antrag auf Verlängerung des medicinischen Studiums auf 12 Semester und beschloss, die übrigen Kammern zu einer gemeinsamen Eingabe an den Cultusminister in diesem Betreffe aufzufordern. Auch die Specialistenfrage kam bei dieser Gelegenheit zur Besprechung und wurde zur Bekämpfung der Gefahren des modernen Specialismus der Erlass einer ärztlichen Standesordnung für durchaus nothwendig erklärt.

Zu den Standesfragen gehört wohl noch eine Anfrage eines Regierungspräsidenten, ob die Vertretung von Aerzten und namentlich von Cassenärzten während einer längeren Abwesenheit von ihrem Wirkungskreise durch Candidaten der Medicin, also durch nicht approbirte Personen, zulässig erscheine, welche Frage von der betreffenden Kammer verneint wurde.

Die materielle Lage der Aerzte war schliesslich gleichfalls in mehreren Kammern Gegenstand der Besprechung. Es wurde in einer Kammer ausführlich die Frage erörtert, auf welchem Wege die Aerztekammern den wirthschaftlichen Sorgen des Standes entgegentreten sollen und hierüber eine umfassende Resolution gefasst; eine andere Kammer beschloss, wegen anderweitiger Normirung von Wohnungsgeldzuschüssen bestimmter beamteter Aerzte im Interesse der Standeswürde vorstellig zu werden. Endlich ist noch zu erwähnen, dass in mehreren Kammern die Gründung von Provinzial Unterstützungs- oder Sterbe-Cassen für Aerzte beschlossen und zugleich zum Beitritt zu der Centralhülfscasse für die Aerzte Deutschlands und zur Hufelandstiftung aufgefordert wurde. In Bezug auf ärztliches Unterstützungswesen sind unsere bayerischen Einrichtungen gewiss in jeder Beziehung mustergiltig zu nennen. Unsere drei, bereits durch Jahrzehnte lange Wirksamkeit erprobten und erstarkten Cassen genügen den verschiedensten Bedürfnissen der Aerzte; der Invalidenunterstützungsverein sorgt in ausgiebiger Weise für zeitweise erwerbsunfähige Collegen; der Sterbecassenverein leistet eine im Moment des Ablebens für die Hinterbliebenen äusserst wohlthätige einmalige Unterstützung und unser alter solider Pensionsverein sorgt für Wittwen und Waisen seiner Mitglieder. Es ist kein unberechtigter Particularismus, wenn hier, wie schon öfters, der Wunsch zum Ausdruck gebracht wird, die bayerischen Aerzte möchten durch recht eifrige und allseitige Betheiligung an unseren drei Landescassen deren Fortbestand sichern und deren Leistungsfähigkeit erhöhen helfen. Der Beitritt zu der Berliner Centralhülfscasse, für welchen jetzt von München aus Propaganda zu machen versucht wird, kann ja für Manchen verlockend erscheinen; unsere eigenen wohlfundirten Cassen sollen aber in erster Linie von uns bayerischen Aerzten gepflegt werden, denn nur durch andauernde Theilnahme auch der kommenden Generation können sie gefördert werden und gedeihen, durch Zersplitterung unserer Kräfte werden wir niemals Grosses erreichen.

Nachdem im Vorstehenden die reichhaltigen Themata der zwölf preussischen Aerztekammern in den Versammlungen der beiden ersten Jahre einer gedrängten übersichtlichen Betrachtung unterzogen worden, erübrigt mir noch in Kürze der Verhandlungen der höchsten Medicinalbehörde in Preussen, der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu gedenken, zu deren beiden Jahressitzungen im Herbst 1888 und 1889 die zwölf Aerztekammern je einen Vertreter entsendet haben. In der ersten Sitzung am 24. October 1888 wurden zwei hochinteressante Themata verhandelt: Es wurden Grundsätze aufgestellt zur Verhütung gemeinschädlicher Verunreinigung öffentlicher Wasserläufe. Es waren der Deputation über dieses Thema eine Reihe von Fragen vorgelegt werden, welche auf Grund ausführlicher Referate beantwortet wurden. In zweiter Reihe wurde die »Schularztfrage« behandelt nnd war die Hauptfrage, inwieweit durch Betheiligung medicinischer Sachverständiger an der Schulaufsicht dazu beigetragen werden kann, dass die Schüler vor gesundheitsschädlichen Einwirkungen bewahrt werden, welche denselben aus dem Schulbesuche erwachsen können.

Auch diese Frage wurde durch eingehende Referate beleuchtet und mittels einer Anzahl von Sätzen beantwortet.

Die Verhandlungen, die Referate, wie die Schlusssätze gewähren allseitig grosses Interesse, können aber hier nur angedeutet werden. In der Herbstsitzung des Jahres 1889 stand eine neue Bearbeitung des Hebammenlehrbuches auf der Tagesordnung; ein ausführlicher Bericht darüber liegt noch nicht vor.

Ehe ich diesen gedrängten Bericht über die Thätigkeit der preussischen Standesvertretung schliesse, drängt es mich meiner freudigen Genugthuung darüber Ausdruck zu verleihen, dass die Collegen des grössten deutschen Staates endlich auch das längst ersehnte Ziel einer geordneten staatlichen Organisation und Vertretung des Standes erreicht haben, zugleich aber auch meine höchste Anerkennung auszusprechen, über die Gediegenheit und den hohen Werth der Verhandlungen der beiden ersten Jahre. Das Bedürfniss danach war ja längst vorhanden, das Vereinsleben in den meisten Bezirken hochgradig entwickelt,

es fehlte nur das staatliche Band, das die vielen zerstreuten Kräfte zu segensreicher Wirksamkeit vereinte und befähigte.

Einen Wunsch möchte ich hier noch anknüpfen, dass ähnlich wie bei uns in Bayern die sämmtlichen Protocolle der 12 Aerztekammern in einer jährlichen Collectivausgabe vereint herausgegeben werden möchten. Ich habe bei Bearbeitung dieser Uebersicht hinreichend erfahren, wie schwer es ist, sich aus den im Vereinsblatte zerstreuten Berichten über die Verhandlungen der einzelnen Kammern ein geordnetes Bild zu construiren und entweder die Thätigkeit einer einzelnen Kammer chronologisch zu verfolgen oder einen Berathungsgegenstand in seiner Bearbeitung durch alle Kammern zu studiren.

Die Verhandlungen, die Referate und Commissionsberichte wie die Beschlüsse aller Kammern bieten so reichhaltiges Material, so vielen werthvollen Stoff für weitere Berathungen, dass ein solcher Wunsch gewiss nicht ungerechtfertigt erscheinen wird. Je mehr und eingehender die deutschen Aerzte ihre Erfahrungen und Ansichten austauschen, je ausgedehnter das Feld für Berathung von Standesinteressen wird, desto enger wird das Band, welches den ganzen deutschen Aerztestand vereinigt und welches von unserem deutschen Aerztevereinsbund bereits so herrlich geschlungen worden ist. Dr. Brauser.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Die Elektrotherapie in der Gynäkologie.

Von J. Kötschau.

(Schluss.)

Es erübrigt noch, die deutschen Erfahrungen über die in Rede stehende Behandlungsweise anzuführen. Theilweise sind dieselben bereits unter den allgemeinen Gesichtspunkten abgehandelt. Der Erste, welcher dringend eingehende Versuche behufs Einführung der Elektricität in die Gynäkologie für Deutschland empfahl, war Geo. Engelmann (St. Louis) durch seinen in der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft gehaltenen Vortrag (13. April 1888; cf. Ref. im Centr.-Bl. f. Gyn. 1888, Nr. 19, ferner Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XV, 1, 1888, p. 198).

Ihm waren mit kurzen Aufsätzen vorausgegangen: Droste (Elektrother. in gyn. Fällen, speciell bei Neurosen. Diss. inaug. Würzburg, 1887: bei 2 Fällen neuralgischer Dymenorrhoe, durch chron. entzündliche Vorgänge in den Ovarien bedingt, brachte der faradische Strom Besserung), Reimann (über neue Methoden der elektrischen Behandlung von Frauenkrankheiten in Frankreich; Frauenarzt 1887, 29. Kurze Abhandlung über das Apostoli'sche Verfahren), Clemens (Allgem. med. Centralzeitung LVI, 83, 1887) empfiehlt, wie 30 Jahre vorher schon, die Elektricität, womit er schweren Uterusprolaps heilte).

Auf den näheren Inhalt des Engelmann'schen Vortrages brauchen wir nicht zurückzukommen, da er schon grösstentheils durch vorhergehende Mittheilungen erledigt ist; es sei nur hergehoben, dass Engelmann betonte, dass es sich nicht um die unbestimmte Wirkung des intrapolaren Stromes handle, sondern dass positive Resultate durch die sichtbare Wirkung des activen Poles in oder an dem erkrankten Gewebe erzielt würden. Er betrachtet die Elektricität in der Gynäkologie nicht als Specificum oder Universalmittel, sondern als eine Vervollständigung unseres Armamentariums, als ein werthvolles Hilfsmittel, welches unter gewissen Indicationen als Haupt- oder Nebenmittel zu gebrauchen ist. Contraindicirt ist sie nur bei Idiosynkrasie eines Individuums.

Die nächste Notiz findet sich in der Berliner klin. Wochenschrift 1888 Nr. 30 von Benedict (Wien) über die Elektrotherapie der Gebärmutterkrankheiten, welcher die Apostoli'sche Methode, die mit der Engelmann'schen im Wesentlichen übereinstimmt, im Princip warm befürwortet. Dieselbe versagte ihm bei seinem Falle von Myoma uteri, weshalb er sie modificirte. Die Bauchkeramik will er aus dem Spiele lassen. Er legt über den Unterleib einen mit warmem Wasser angefeuchteten Leinwandlappen und setzt darauf, und zwar an wechselnden Stellen, einen breiten Rheophor. Er empfiehlt die Acupuncturmethode, wodurch er nur bei seinem Myomfalle Besserung der Blutung und Schmerzen (auf kurze Zeit) erreichte. Wächst der Tumor wieder, wird die Behandlung von Neuem begonnen. Er bemerkt auch, dass ebenso die elektrolytische Behandlung der Ovariencysten einer neuen Blütheepoche entgegengehe.

Die Arbeit Semeleder's in der Wiener Klinik 1888 Nr. X ist bereits besprochen.

Eine weitere Lanze für Apostoli bricht Nöggerath in seinen Arbeiten: Zur Theorie und Praxis der elektrischen Behandlung der Fibroide des Uterus (Berl. klin. Wochenschr. 1889 Nr. 8 und 9, sowie Nr. 24, 25, 26). Er ist persönlich zum Studium bei Apostoli gewesen, welchen er als einen tüchtigen Kliniker und wissenschaftlichen, ruhigen Diagnostiker rühmt. Er sagt, dass in dem Sinne, dass die Myome verschwinden, kein einziger Fall geheilt werde; dagegen verschwinden die Schmerzen, Gefühl von Kraft und Wohlbehagen stellt sich ein, die Arbeitsfähigkeit kehrt zurück, die Blutungen hören auf, das Wachsthum steht still, die Geschwulst verkleinert sich bis zur Hälfte in fast allen Fällen. Den Vorwurf der langen Behandlung lässt er nicht gelten, weist die Angaben über grosse Schmerzhaftigkeit des Verfahrens als irrige zurück, bestreitet die von Benedict der Apostoli'schen Methode gemachten Vorwürfe, beschreibt dasselbe sehr genau mit Abbildungen des Instrumentariums und fügt eigene und andrer Aerzte Berichte über die Erfolge an.

Weiterhin berichtet Orthmann (Berl. klin. Wochenschr. 1889, Nr. 21 u. 22) aus der A. Martin'schen Klinik über die Erfahrungen, welche sie gemacht haben. Die Methode lehnt sich der G. Engelmann'schen an, dessen Armamentarium benutzt wird. Die Einführung der intrauterinen Elektrode geschieht am zweckmässigsten im Röhren- oder zweiblätterigem Speculum (im Gegensatz zu Apostoli, der, wie erwähnt, den Gebrauch des Spiegels vermeidet); erleichtert wird dieselbe noch durch Einhacken von Kugelzangen in die vordere Lippe. Sämmtliche Elektroden werden mit gemeinsamem Handgriff gehalten. Unter 95 damit behandelten Fällen erfolgte die Anwendung 36 mal wegen Perimetritis (meist mit Metrit. chron., Endometritis oder Retroflexio uteri complicirt) mit dem positiven Pol des constanten Stromes, bei alten Exsudaten mit der vaginalen Kugelelektrode. Es trat 1 mal vollständige Heilung ein, 24 mal Besserung (vielleicht nur vorübergehend), 11 mal gar kein Erfolg; in 12 Fällen chronischer Parametritis erlebte Orthmann keine einzige Heilung, bei 8 Fällen Besserung durch Heilung der Schmerzen; bei 5 para perimetrischen Exsudaten 3 mal Besserung, 1 mal kein Erfolg, 1 mal Verschlimmerung; bei 6 Patienten mit chronischer Oophoritis, Perioophoritis und Salpingitis 1 mal beinahe Heilung, 3 mal grosse Besserung, 1 mal kein Erfolg, 1 mal Verschlimmerung (die nachherige Laparotomie ergab eiterige Salpingitis und Ovarialabscess). Sehr warm empfiehlt Orthmann diese Methode bei Dysmenorrhoe (negative Sondenelektrode im Uterus, 30—50 M. A.), wo er 6 mal Heilung der Stenosen, sonst erhebliche Besserung beobachtete) und Amenorrhoe, während er über den Werth des Verfahrens bei Myomen noch keine Erfahrungen hat, bis jetzt nur ein Nachlassen der Blutungen constatiren kann.

Einen weiteren Fürsprecher für die elektrische Behandlung in der Gynäkologie finden wir in Bröse (Berlin). Schon gelegentlich des G. Engelmann'schen Vortrages (1888) hatte Bröse angegeben, dass er unabhängig von Apostoli den constanten Strom in der Gynäkologie und zwar zur Behandlung der Uterusmyome angewendet habe bei bedeutend schwächerer Stromstärke bis zu höchstens 20 M. A., womit er schon starke Uteruscontractionen und dadurch Erfolg erzielt habe. Einmal sah er jedoch darnach septische Peritonitis eintreten. In seinem Vortrag »Zur Elektrotherapie in der Gynäkologie« in der Berliner geburtshilflichen Gesellschaft (8. März 1889) (Deutsche med. Wochenschr. 1889 und Ref. im Centr.-Bl. f. Gyn. 1889, Nr. 16) geht er nochmals näher auf die Apostoli'sche Methode, die er genau befolgt hat, ein, beschreibt die Technik und die Instrumente (nach Engelmann bei Hirschmann in Berlin verfertigt). Er hat 7 Myomfälle behandelt, dabei Blutungen und Beschwerden gehoben; Verkleinerung der Geschwülste um $^1/_3$. Die Galvanopunctur will er stets mit negativem Pol (20 – 30

Sitzungen) ausführen, hat darüber noch keine Erfahrung. Bei Endometritis wendet er positive chemische Galvanokaustik an; er hat dabei nur das Bedenken, dass man die Patienten durch die der Anätzung folgende Narbenbildung in der Uterusschleimhaut steril machen kann. Ein parametritisches Exsudat brachte er nach 3 Sitzungen zum Verschwinden, 3 perimetritische wurden ebenfalls ganz resorbirt, 2 wurden kleiner, entzogen sich der Behandlung, einmal trat Verkleinerung um die Hälfte auf. Erfolgreich ist die Methode bei Cervicalstenosen, Menstruationsbeschwerden. Sehr vorzügliche Resultate erlangte Bröse bei habitueller Obstipation mittelst starker galvanofaradischer Ströme. (Anode auf den Bauch, Kathode auf die Lumbargegend).

In der dem Vortrage folgenden Discussion hält Olshausen die elektrische Behandlung der Myome und Beckenexsudate für ein geeignetes Versuchsfeld, gibt sie aber nicht für die Dysmenorrhoe zu, wo die Sonde gleiche Resultate hätte, was Düvelius bestreitet.

Gleicher Ansicht wie Olshausen ist Nagel (Gusserow's Klinik), der die Sondenbehandlung bei Dymenorrhoe, Amenorrhoe, Cervicalstenose für richtiger hält. Günstige Erfolge bestätigt er bei den chronischen Entzündungszuständen des Beckens, nur nicht bei den auf gonorrhoischer Basis beruhenden. Bei Myomen hat er nur in einigen Fällen Besserung der Blutung und Schmerzen gefunden; er hat stets die vaginale Anwendung des negativen Poles gemacht, was Bröse verwirft, da dadurch Geschwüre in der Scheide entstehen. Er betont noch, dass man für Stenosen die Kathode zum Erweitern des Canales benützen müsse, da die Anode entgegengesetzt wirke.

Vowinckel, wie Dührssen treten für die elektrische Behandlung der Dysmenorrhoe ein. Bezüglich der Myome beruft sich der Letztere mangels eigener Erfahrung auf Halliday Croom, dass eine Besserung der Symptome nur während der Behandlung stattfindet, was er bei einem Fall von chronischer Oophoritis selbst fand.

In einem weiteren Vortrage auf der Naturforscherversammlung zu Heidelberg 1889 (Ref. Centr.-Bl. f. Gyn. 1889, Nr. 42) beklagt Bröse die stiefmütterliche Behandlung der Elektrotherapie in der deutschen Gynäkologie. Er verwendet jetzt Ströme aus einer Rolle mit dünnem Draht und vielen Windungen, weil dieselben unter einer grösseren Spannung stehen, als die aus dickem Draht. Bröse hat unter 25 Fällen von Oophoritis und Perioophoritis 21 dauernd geheilt, 2 sind gebessert, 2 sind noch in Behandlung. (Anode in Vagina, Kathode: Bauch, keine starken Ströme.) Bei Subinvolution wirkt der faradische Strom durch Erregung von Uteruscontractionen.

Ferner theilt W. Fischel (Prager med. Wochenschr. 1889 Nr. 24) einen Fall von Myom mit, den er elektrolytisch behandelte. Der Tumor stiess sich aus, ob durch die elektrische Behandlung, lässt Fischel unentschieden. Uteruscontractionen, wie Bröse, hat er nie beobachtet. Als Haupterfolg bezeichnet er Nachlass der Schmerzen und hält die Myome für die der elektrischen Therapie unter den Geschwülsten am zugänglichsten.

Sehr warm für Apostoli und seine Methode tritt F. Engelmann (Kreuznach) in seinen beiden Arbeiten: »Ein Besuch bei Apostoli« (Centr.-Bl. f. Gyn. 1889, Nr. 25) und »Die Elektricität in der Gynäkologie« (Archiv f. Gyn. XXXVI, 2, 1889) ein. Er schildert Apostoli als einen durchaus ehrlichen Forscher mit grossen Kenntnissen und sagt, dass die Gegner das Verfahren entweder gar nicht, oder doch nur sehr unzureichend geprüft haben und ihr Urtheil sprechen auf Grund theoretischer Betrachtungen oder unglücklich verlaufener Fälle, für welche nicht das Verfahren, sondern die Unerfahrenheit oder Sorglosigkeit des Operateurs verantwortlich zu machen sei. Dies sucht er aus der eingehend geschilderten, ausländischen Literatur, der wir einige Stellen entnahmen, nachzuweisen und den Weg zwischen Fürsprechern und Gegnern der Methode durch Empfehlung objectiver Beurtheilung anzubahnen.

Das Resumé seiner Betrachtungen gipfelt in den Sätzen: 1) Der Einfluss der Apostoli'schen Methode auf Blutungen ist äusserst günstig; 2) das Allgemeinbefinden wird erheblich gebessert; ausser Beseitigung der Blutungen und Schmerzhaftigkeit scheint die allgemein anregende und belebende Wirkung des constanten Stromes eine Rolle zu spielen; 3) Hebung der Schmerzen, Druckerscheinungen (infolge Verminderung der Grösse der Geschwulst).

Das Verfahren hält Engelmann nachahmenswerth bei Hysterie, speciell Hysteroneuralgie, bei allen Formen der Dysmenorrhoe, bei Amenorrhoe, bei Cervicalstenosen, bei chronischen Entzündungsvorgängen der Ovarien, bei Metritis und Subinvolution, vor Allem bei Endometritis, wo der Methode die grösste Zukunft blühe. Zweifelhaft sei sie bei Periparametritis, ebenso wie bei Salpingitis, Oophoritis. Nicht zu gebrauchen sei sie bei den Lageveränderungen; eine Weiterprüfung sei aber geboten und zwar dringende Pflicht bei den Myomen.

Gegen die elektrolytische Behandlung der Myome hat sich jüngst Zweifel ausgesprochen (»Die Stielbehandlung bei der Myomectomie« von P. Zweifel, Stuttgart 1888, p. 32). Er erwähnt zu seinen früheren 2 publicirten Fällen (a. a. O.) einen 3. mit Fibrom, bei welchem er ohne wesentlichen Erfolg den galvanischen Strom angewendet hat (allerdings Kathode in vagina, statt in utero) und erklärt, dass er selbst mit seiner sehr reservirten Empfehlung der Elektrolyse für bestimmte inoperable Fälle zu sanguinisch gewesen sei, denn die Erfolge waren nie anhaltende, die Geschwülste begannen innerhalb Jahresfrist wieder zu wachsen. Zweifel bemerkt weiter: »Wenn sich Apostoli im übrigen Theil als Lehrmeister der Elektrotherapie aufspielt, so überhebt er sich. Was er dabei erfunden oder gebracht hat, bezieht sich auf Verbesserungen von sehr bescheidenem Werth. So ist die Messung der Stromstärke am Galvanometer auch von uns ausgeführt worden. Wenn er behauptet, seine grossen Thonelektroden machten keinen Schmerz, so widerspreche ich dieser Angabe. Der Schmerz wird individuell ganz verschieden stark geklagt, doch jammern alle genug. Ich wiederhole über Apostoli mein Urtheil: Alles und Jedes nach einer Schablone zu behandeln, heisse diese Schablone Elektrolyse oder anderswie, ist vollkommen unwissenschaftlich.«

Schliesslich ist noch die Arbeit von J. Möbius in Schmidt's Jahrbüchern (speciell im 1. Bd. 1889, p. 90—93) zu nennen, wo eine eingehende Verzeichnung der fremdländischen Literatur über elektrotherapeutische Arbeiten sich findet (cf. auch Frommel's Fortschritte und Jahresberichte 1887), die wir nicht eingehend anführen, da der Inhalt der Arbeiten sehr häufig gleicher Natur ist.

Einen weiteren Commentar brauche ich dem Angeführten nicht beizufügen; die Acten über die Apostoli'sche Methode sind, wenigstens bei uns in Deutschland, noch lange nicht geschlossen.

Zwar für viele gynäkologische Leiden empfohlen, wird ihre Hauptdomäne die Myombehandlung bleiben. Bei letzterer darf man nicht vergessen, dass Ergotin recht häufig gute Erfolge hatte, dass man von dem neuerlich empfohlenen Extr. hydrastis canadensis sehr vorzügliche Wirkungen in Bezug auf Abnahme der Blutungen, bisweilen auch Kleinerwerden des Tumors beobachtete; verschwunden sind freilich die Myome nach Gebrauch von Hydrastis noch nie, doch ist das auch nach der Elektrolyse nicht der Fall, nur A. Victoria Scott (Philadelphia) (Ref. im Centr.-Bl. f. Gyn. 1888, Nr. 45) gibt dies an. Auch die Curette heilte oft schon die Metro- und Menorrhagien bei Myomen und zwar dauernd.

Jüngst hat erst wieder Runge (Archiv f. Gyn. Bd. XXXIV, Heft 3) seine Erfahrungen publicirt, dass die Blutungen bei Myomen sich gut in Schranken halten lassen, wenn man vorsichtig, aber ausgiebig die Gebärmutter ausschabt und innerhalb der nächsten Wochen mehrfache Jodinjectionen mittelst der Braun'schen Spritze nachfolgen lässt. Runge ist mit dieser Methode so zufrieden, dass er erklärt, »er werde wohl kaum jemals wieder eine Myomotomie allein aus Anlass vorhandener Blutungen ausführen, bevor er nicht die Stichhaltigkeit der in Rede stehenden Therapie im gegebenen Falle erprobt habe«.

Bei den sich immer mehrenden Anerkennungen der elektrolytischen Methode nach Apostoli ist bei Fällen, wo eine operative Entfernung der Tumoren nicht möglich ist oder schlechte Prognose hat, wo auch Castrationen vermieden werden sollen, dieselbe zu versuchen, wenn Ergotin oder Hydrastis versagten.

Wenn das Messer dringend nöthig ist, so wird auch sie nicht dasselbe je zu verdrängen vermögen.

Prof. **A. Neisser: Ueber das Epithelioma (sive Molluscum) contagiosum.** Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph. 1888. p. 553 ff.

Nachdem bis heute die Frage nach der Natur und Contagiosität der kleinen unter diesem Namen beschriebenen Neubildungen, welche, wie sich Referent zu überzeugen die Gelegenheit hatte, in Praxi vielfach zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben, und bald als einfache Warzen, Papillome oder Retentionscysten der Talgdrüsen aufgefasst werden, trotz eingehender Forschungen seitens verschiedener Autoren, eine allseitig acceptirte Lösung noch nicht gefunden hat, muss es als ein entschiedenes Verdienst Neisser's angesehen werden, neuerdings die Aufmerksamkeit auf diesen Punct gerichtet, und durch seine überzeugenden mikroscopischen Befunde den parasitären Charakter der von Bateman zuerst von der Gruppe der übrigen Hautumbildungen abgetrennten Mollusca contagiosa, wir können wohl sagen, bewiesen zu haben. Freilich, das letzte Ziel, Reincultur und Erzeugung der typischen Krankheitsbilder durch Inoculation dieser Reinculturen hat auch der Autor, wie seitens desselben unumwunden zugegegeben wird, nicht erreicht; gleichwohl geben die an zweckmässig (Osmium) gehärteten und frischen Präparaten gewonnenen mikroscopischen Bilder so überzeugenden Aufschluss über die parasitäre Natur der Molluscumkörperchen, dass fernerhin kaum mehr bezweifelt werden kann, dass der Parasit, wie das schon von Bollinger ausgesprochen worden war, den Gregarinen zuzurechnen ist, und zwar in die Classe der intracellulär lebenden Gregariniden, zu den Coccidien gehört. »Wer sich nicht absichtlich den mikroscopischen Bildern verschliesst, und wer nicht künstliche oder gekünstelte unklare Vorstellungen den durch Beobachtungen, Thatsachen und allgemein-pathologische Lehren gestützten Erwägungen vorzieht, der muss zugeben, dass das sogenannte Molluscum contagiosum wirklich ein Epithelioma contagiosum, hervorgerufen durch einen der Classe der Coccidien angehörigen Parasiten ist.«

Kopp.

Dr. **R. Kafemann: Ueber elektrolytische Operationen in den oberen Luftwegen.** Wiesbaden bei F. Bergmann. 1889.

Die elektrolytische Methode, früher vereinzelt angewendet, dann wieder ganz vernachlässigt, ist erst wieder in der letzten Zeit besonders durch Voltolini, Michel, Keimer mehr in Aufnahme gekommen.

Von den genannten Autoren wurde sie besonders bei sehr blutreichen und bösartigen Neubildungen des Nasenrachenraumes oder Rachens in Anwendung gezogen. Kafemann schlägt die Elektrolyse vor hauptsächlich bei Pharyngitis granulosa, Pharyngitis lateralis hypertrophica, bei Katarrh der Bursa pharyngea, Erschlaffungszuständen der Schwellkörper der Nase, Hypertrophie der Nasenmuschelschleimhaut, Ozaena. Gleichzeitig bereicherte Kafemann das Instrumentarium durch mehrere sehr sinnreiche und zweckentsprechende Elektroden.

Bei Anerkennung aller Vortheile, welche die Elektrolyse gegenüber anderen Methoden bietet, zweifelt Referent doch keinen Augenblick, dass dieselbe die schneller wirkende Galvanocaustik sobald nicht verdrängen wird.

Schech.

Vereins- und Congress-Berichte.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 20. Januar 1890.

Vorsitzender: Herr Fräntzel.

Discussion über den Vortrag des Herrn **Litten: Zur Frage der Lebercirrhose.**

Herr P. Guttmann polemisirt gegen den von Laënnec in Folge einer irrthümlichen Anschauung eingeführten Namen: Cirrhose von κιρρός, gelb und besonders gegen seine Anwendung in der Pathologie anderer Organe mit dem Begriff: Schrumpfung. Er schlägt dafür Granularatrophie vor.

Herr **Leyden: Ueber Pneumothorax tuberculosus.**

Als Leyden vor $1^1/_2$ Jahren einen Fall von in Heilung begriffenem, durch Rippenresection operirten Pyopneumothorax bei einem Phthisiker vorstellte, sprach er darüber, dass man bisher diese Complication der Phthise als ein therapeutisches Noli me tangere betrachtet habe. Er kann heute denselben Patienten vorstellen, der nach monatelangem Aufenthalt in der Klinik aus derselben in einem Kräftezustand entlassen werden konnte, welcher es ihm ermöglichte, seine Familie zu ernähren. Allerdings hat er die ihm vorgeschriebene Lebensweise mit äusserster Consequenz auch ausserhalb der Klinik fortgesetzt. Sein augenblicklicher, nicht gerade erfreulicher Zustand rührt davon her, dass ihn die Influenza 15 Pfund seines Gewichtes gekostet hat.

Der Thorax hat sich inzwischen mehr und mehr verkleinert. Man sieht ein beträchtliches Retrécissement mit einer Fistel, die für die Hilfsmittel einer inneren Klinik nicht schliessbar ist, ihn übrigens nicht belästigt. Er hatte eine Zeit lang Albuminurie und Milzschwellung, so dass man Amyloidentartung annehmen durfte; die erstere ist seither verschwunden, die letztere zurückgegangen, so dass man hier von einer Heilung der genannten Krankheit sprechen dürfte.

Der Patient lebt also seit $2^1/_2$ Jahren in einem leidlichen Kräftezustand, die längste Zeit, welche bisher ein Pneumothorax tuberculosus dem Kranken zu leben gestattet hat, und er kann unter günstigen Verhältnissen noch eine geraume Zeit existiren.

Nach denselben Principien einer sorgfältigen Operation mit folgender noch sorgfältigerer und consequenter Ernährung ist Leyden seitdem regelmässig verfahren. Für prognostisch noch ungünstiger als den Pyopneumothorax hält Leyden den Seropneumothorax, weil die Tendenz zur Verwachsung von Lunge und Thoraxwand hier eine geringere ist; von 3 Operirten starben 2.

Von gleichfalls 3 an Pyopneumothorax Operirten starben gleichfalls 2, darunter 1 Fall, der nur zu seiner Erleichterung resecirt wurde, ohne jede Hoffnung auf Recreation des verwüsteten Organismus; der zweite erlag der Consumption durch profuse Eiterung, weil sich der Thorax durchaus nicht verkleinerte; den dritten Fall stellt Leyden in einem wirklich unerhörtem Zustande von Wohlbefinden vor. Es ist eine 28jährige Frau, die am 25. März unter den Cautelen operirt wurde, dass sie nicht aus dem Bett genommen, nur leicht »anchloroformirt« wurde und dass die Operation nur einige Minuten in Anspruch nahm. Das Resultat war ein solches, dass der gewöhnlich der Rippenresection folgende Kräfteverlust ausblieb und die Lebenscurve der Patientin sich von der Operation ab in aufsteigender Linie bewegte. Die Lunge ist seitdem fast völlig verwachsen, so dass der bleibende Raum noch etwa 20 ccm Eiter fasst und die Patientin, eine kleine gracile Person, hat seitdem 20 Pfund an Körpergewicht gewonnen.

Hierin sieht Leyden das Problem der Phthisiotherapie: chirurgische Eingriffe möglichst leicht und die diätetische Behandlung möglichst intensiv zu gestalten. Seitdem alle Versuche, die Krankheit als solche medicamentös etc. zu behandeln, doch mehr weniger fehlgeschlagen sind, bleibt es die Aufgabe der Therapie, den Menschen zu behandeln, das Individuum über Wasser zu halten durch die Methoden der hygienisch-diätetischen Behandlungsweise und zwar möglichst in geschlossenen Anstalten, eine Erkenntniss, die wir zuerst dem verstorbenen Brehmer danken. — Die allgemeinen Krankenhäuser können diesen Anforderungen nur mangelhaft entsprechen und so wird sich wohl überhaupt eine Specialisirung der Hospitäler, wie schon der Praxis, als nothwendig herausstellen; denn es ist unmöglich, dass einem allgemeinen Hospital die Mittel für volle Ausnützung aller der Methoden zur Verfügung gestellt werden, welche die einzelnen Specialfächer sich geschaffen haben.

Und so ist es auch mit Freude zu begrüssen, dass grosse Verbände dem Gedanken näher treten, eigene Hospitäler für Lungenkranke zu errichten, wie es andererseits zu bedauern ist, dass ein solcher Plan in der Berliner Commune in's Stocken gerathen ist. Nicht, um die Gesunden vor der Ansteckung durch die Kranken zu schützen, sondern um die Kranken zu

heilen oder wenigstens zu bessern, sollen Hospitäler für Lungenkranke der ärmeren und mittleren Classen geschaffen werden. welche nicht im Stande sind, die enormen Kosten einer Cur in den vier deutschen Anstalten: Falkenstein, Görbersdorf, Reiboldsgrün, Davos zu tragen. Solche Anstalten können überall erstehen, seitdem wir gelernt haben, die »Immunität« einer Gegend und die Gebirgsluft als für die Cur irrelevant anzusehen.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 28. Januar 1890.

Vorsitzender: Herr Schede.

Der Vorsitzende widmet dem am 24. d. Mts. an den Folgen der Influenza (Otitis media mit consecutiver eiteriger Meningitis) verstorbenen Dr. Hager in Wandsbeck ehrende Worte zur Erinnerung. Die Anwesenden ehren sein Andenken in der üblichen Weise.

Demonstrationen. 1) Herr Unna zeigt ein 5jähriges Kind mit einer seltenen Hautaffection, dem sog. Nervennaevus (Th. Simon), an der Beugeseite der rechten Unterextremität. Von Anderen ist diese Affection als »Ichthyosis linearis neuropathica«, auch als »Ekzema lineare« beschrieben. Im vorliegenden Falle besteht die Krankheit seit dem 2. Lebensjahre. Der Entstehungsmodus ist dunkel; mit den Hautnerven hat das Leiden jedenfalls nichts zu thun. Vortragender möchte es, um nichts zu praejudiciren, als »Naevus linearis« bezeichnen.

2) Herr Schede demonstrirt eine 51jährige Frau, der wegen Carcinoms fast $^3/_4$ des Magens resecirt werden musste. (Demonstration des Präparats). Die Operation hat am 23. December vor. Js. stattgefunden. Zur Zeit ist Alles geheilt und Patientin wohl. Vortragender macht auf die Festigkeit der Bauchwandnarbe aufmerksam, die er dadurch erreicht, dass er Peritoneum und Fascie mit versenkten Silberdrahtnähte vereinigt. Hierdurch beugt man auch sicher der Entstehung von Bauchbrüchen vor.

3) Herr Just (als Gast) zeigt Kranke von der chirurgischen Abtheilung des israelitischen Krankenhauses.

a) einen Mann, der durch einen wüthenden Stier in die rechte Seite gestossen worden war und dabei eine Pleura- und Lungenverletzung erhalten hatte. Heilung;

b) einen Mann, der nach einem Kothabscess eine Kothfistel zurückbehalten hatte. Versuche, die Fistel von aussen zu schliessen, scheiterten. Dies gelang erst, als nach Laparotomie der verwachsene Darm gelöst, an Stelle der Fistel partiell resecirt und dann durch Darmnaht geschlossen wurde. Es erfolgte definitive Heilung.

4) Herr Schede demonstrirt folgende Präparate:

a) ein Cystenfibrom des Uterus, stammend von einer 39jährigen Virgo, durch Laparotomie und supravaginale Amputation des Uterus entfernt. Patientin wurde geheilt. Diese Geschwulstart, auch als »Myoma cysticum« beschrieben, ist im Ganzen selten. Nach einer Zusammenstellung von Schauta sind bis jetzt nur 100 Fälle bekannt. Ihr Sitz war bisher stets subserös;

b) ein primäres Tubencarcinom einer 48jährigen Frau, das nach unten hinter das Rectum gewuchert war und durch Resection des Kreuzbeins zugänglich gemacht wurde. Patientin starb 2 Tage nach der Operation an Collaps. Die Section ergab ein rein primäres Tubencarcinom, das den Douglas'schen Raum durchwuchert hatte und so hinter das Rectum gelangt war. Das Vorkommen primärer Carcinome der Tuben wird von manchen Autoren (so auch von Schröder) gänzlich in Abrede gestellt;

c) ein Fibrosarcom des Mesenteriums einer 30jährigen Frau. Bei der Laparotomie zeigte sich der Tumor mit Coecum und Ileum fest verwachsen. Von beiden musste ein Theil mit resecirt werden. Nach der Operation trat zuerst Parotitis, später Bronchitis auf. Patientin starb an septischer Peritonitis, ausgegangen, wie die Section lehrte, von einer circumscripten Gangrän am resecirten Colon;

d) eine durch Exstirpation gewonnene tuberculöse Niere. Patient, am 7. Januar operirt, befindet sich bis jetzt wohl.

Jaffé.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 4. December 1889.

Privatdoc. Dr. **Schlösser: Demonstration eines Falles von Hysterie** mit Hemianästhesie der Haut, Musculatur und fehlendem Stellungsbewusstsein auf der ganzen linken Körperhälfte, Parese des rechten Rectus externus, in Folge dessen binoculares Doppeltsehen; ausserdem auf beiden Augen monoculares Doppeltsehen; daraus resultirt bei binocularem Sehen 4fach Sehen. Das monoculare Doppeltsehen kann durch Vorsetzen beliebiger Gläser behoben werden. In Folge von Anästhesie der Retina beiderseits Gesichtsfeldeinschränkung mit Umstellung der Farbenreihenfolge, so dass anstatt weiss, blau, roth, grün die Farbengrenzen weiss, roth, blau, grün aufeinander folgen. Es besteht Mikropsie. An der linksseitigen Aesthesie nehmen sämmtliche Schleimhäute und Sinnesorgane mit Ausnahme des Gehörs Theil, dafür ist die retinale Anästhesie beiderseitig. Rechts normale Functionen.

Durch die Metalle Eisen, Zink, Silber kann localer Transfert der Anästhesie hervorgerufen werden, welcher langsam in totalen Transfert übergeht. Durch den Magneten und elektrischen Strom wird rasch totaler Transfert hervorgebracht. An der künstlich (durch Transfert) hervorgerufenen Anästhesie nehmen auch die Retinae theil und wird bei Aesthesia sinistra z. B. links mit freiem Auge einfach gesehen, rechts doppelt, auch wird das Gesichtsfeld auf der ästhetischen Seite grösser, auf der anästhetischen Seite kleiner gefunden; alle diese Verhältnisse können durch Transfert umgewechselt werden.

Der Einwand Dr. Minde's, der Transfert könne auf Suggestion beruhen, wird von dem Vortragenden zurückgewiesen.

Hierauf hält Professor Dr. **Bollinger** den angekündigten Vortrag: **Ueber Kindertuberculose und ihre Häufigkeit in München.** Die dem Vortrage zu Grunde liegende Arbeit ist in Nr. 50, 51, 52, 1889 der Münchener med. Wochenschr. veröffentlicht.

Prof. Ranke glaubt, dass Bollinger's Zahlen dadurch etwas zu hoch sein dürften, weil er (Ranke) namentlich schwere Fälle aus der Poliklinik aussucht und in das Kinderspital aufnimmt. Eine Statistik über 200 Fälle aus seiner Poliklinik zeigt nur 10 Proc. Todesfälle an Tuberculose. Er verweist auf 2 Versuchsreihen seiner Schüler über den Zusammenhang fungöser, kalter Abscesse mit Tuberculose. Nur in der zweiten derselben, bei welcher besonders die Erkrankungen der Knochen berücksichtigt wurden, konnte der bacilläre Ursprung nachgewiesen werden.

Prof. Bollinger begrüsst Ranke's Mittheilung seiner Statistik mit Freude und glaubt, dass Demme in Bern schlimmere Verhältnisse hat, da er unter seinem poliklinischen Material 46 Proc. aller Todesfälle an Tuberculose findet. Für die Fälle latenter Tuberculose glaubt Bollinger desshalb eine gewisse Bedeutung beanspruchen zu dürfen, weil er auf 350 Fälle 59 gefunden hat und zwar kommen davon 22 auf Diphtheriekinder, die sonst nicht gerade die schlechtesten sind. Wenn die Fälle der Klinik auch nicht gerade maassgebend für die ganze Stadt seien, so stimmen doch im Allgemeinen die Verhältnisse des Spitals mit denen der Stadt überein. Er glaubt man dürfe sagen, dass die Tuberculose mit der Diphtherie im Proletariat und den niederen Ständen der Grossstädte die häufigste Krankheit der Kinder sei. Ein Vergleich mit den Zahlen kleinerer Städte und vom Lande erscheint Bollinger von Interesse; er glaubt hier günstigere Verhältnisse zu bekommen. Was die Erblichkeitsverhältnisse betrifft, so konnte in der neueren Literatur von einem Beobachter (Demme) nur in der Hälfte der Fälle erbliche Belastung (mit Infection von Seiten der Eltern) nachgewiesen werden. Die anderen Fälle dürften von der Nahrung oder sonstiger Infection, von der Wohnung oder von den Dienstboten herrühren. Ein Kopenhagener Beobachter (Hirschsprung) hat sogar nur in 10 Proc. erbliche Belastung nachweisen können.

Dr. **Kronacher** hält hierauf seinen angekündigten Vortrag: **Ueber Moosverbände.** Derselbe ist in der vorliegenden Nr. der Münchener med. Wochenschr. veröffentlicht.

An der Discussion betheiligt sich Dr. Rotter; er hält es für das Ideal der Chirurgen, die Verbandstoffe mit Dampf zu sterilisiren und demonstrirt einen Apparat, den er sich zu diesem Zwecke construirt hat und der durch seine Billigkeit sowohl als den Umstand, dass er an jedem Heerde benutzt werden kann, sich besonders für die Praxis eignen soll.

Oberarzt Dr. Brunner theilt mit, dass er seit 3 Jahren das Moos als Verbandmaterial auf seiner Abtheilung benützt und dass er damit so zufrieden, dass er keinen anderen Verbandstoff mehr anwendet. Er giebt eine Geschichte der Einführung des Mooses als Verband und hebt namentlich die Billigkeit dieses Verbandes hervor.

Hierauf demonstrirt Dr. **Ferd. May** das Präparat einer Magencolonfistel, verursacht durch ein Carcinom der hinteren Magenwand, das nach dem Colon transversum perforirte. Die genauere Beschreibung des Falles wird in der Münch. med. Wochenschr. veröffentlicht werden.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 25. Januar 1890.

Herr **Otto Hecht: Ueber Propylsenföl und neue Thioharnstoffe.**

Der Vortragende hat das bis jetzt noch nicht beschriebene Propylsenföl aus n-Propylamin nach der Methode von A. W. Hofmann und unter Anwendung der von Rudnew vorgeschlagenen Modification dargestellt.

Das Normal-Propylsenföl C_3H_7NCS ist eine wasserhelle stark lichtbrechende Flüssigkeit vom Siedepunkt 152,7° und dem specifischen Gewicht 0,9909 bei 0°. Zur näheren Charakterisirung der Verbindung wurden folgende Propylthioharnstoffe daraus bereitet, welche sämmtlich krystallisiren und unzersetzt schmelzen.

1) Propylthioharnstoff $C_3H_7NH \cdot CS \cdot NH_2$, monosymmetrisch, Schmelzpunkt 110°.

2) Methylpropylthioharnstoff $CH_3NH \cdot CS \cdot C_3H_7$, Schmelzpunkt 79°.

3) Aethylpropylthioharnstoff $C_2H_5NH \cdot CS \cdot NHC_3H_7$, Schmelzpunkt 52°.

4) Dipropylthioharnstoff $C_3H_7NH \cdot CS \cdot NHC_3H_7$, Schmelzpunkt 71°.

5) Dipropylharnstoff $C_3H_7NH \cdot CO \cdot NHC_3H_7$, durch Entschwefelung des vorigen mit Quecksilberoxyd erhalten, Schmelzpunkt 105°.

6) Propylallylthioharnstoff $C_3H_7NH \cdot CS \cdot NHC_3H_5$, Schmelzpunkt 60°.

7) Propylphenylthioharnstoff $C_3H_7NH \cdot CS \cdot NHC_6H_5$, Schmelzpunkt 63°.

Bei dieser Gelegenheit wurden noch folgende weitere symmetrisch disubstituirten Thioharnstoffe untersucht, welche bisher theils noch gar nicht, theils nur syrupförmig erhalten worden waren:

8) Dimethylthioharnstoff $CH_3NH \cdot CS \cdot NHCH_3$, Schmelzpunkt 51,5°.

9) Methylallylthioharnstoff $CH_3NH \cdot CS \cdot NHC_3H_5$, Schmelzpunkt 52°.

10) Aethylallylthioharnstoff $C_2H_5NH \cdot CS \cdot NH \cdot C_3H_5$, Schmelzpunkt 47°,

11) Diallylthioharnstoff $C_3H_5NH \cdot CS \cdot NHC_3H_5$, Schmelzpunkt 49,5°.

12) Aethylpententhioharnstoff $C_2H_5NH \cdot CS \cdot NC_5H_{10}$, aus Aethylsenföl und Piperidin, Schmelzpunkt 46°. Letztere Verbindung konnte indessen nicht ganz rein erhalten werden.

Herr **Reichel: Ueber Darmnahtmethoden.**

Der Vortrag wird ausführlich in dieser Wochenschrift erscheinen. Hoffa.

II. Congress der Italienischen medicinischen Gesellschaft.

Gehalten zu Rom vom 15.—18. October 1889.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Zagari: Ueber die sogenannte Zooglöa-Tuberculose.

Zagari berichtet über eine Infectionskrankheit, welche von ihm bei 4 Meerschweinchen nach Impfung mit milzbrandverdächtigem Material — aber ohne dass die Thiere an Milzbrand erkrankten — gefunden worden war.

Das Hauptmerkmal dieser Infectionskrankheit ist die Entwicklung von grossen Knoten in den drüsigen Organen, welche den Typus der lymphoiden oder der epithelioiden Granulome zeigen. Der Process endigt mit Verkäsung. Im Innern der Knoten findet sich besonders in den jüngsten Gebilden ein Haufen von Pilzen, eine Zooglöa-Masse, welche Zagari an die Zooglöa-Tuberculose von Malassez und Vignal erinnerte.

Zagari stellte nun Reinculturen her und machte Uebertragungsversuche, welche zunächst ergaben, dass bei einer Serie von Impfungen mit natürlichem Materiale die Krankheit sich allmählig langsamer entwickelt und dass man nach einer gewissen Reihe schliesslich eine Form sich entwickeln sieht, die von der ursprünglichen Erkrankungsform verschieden ist; es bilden sich nämlich nicht mehr grosse Knoten, die über die Oberfläche der Organe hervorragen und zwischen sich normales Gewebe erkennen lassen, sondern es kommt zur Entwicklung einer miliaren, gleichmässig diffusen Tuberculose. Impfungen mit frischen Reinculturen bewirkten ebenfalls die Entwicklung von Knoten, ältere wiederholt verimpfte Reinculturen dagegen wieder die miliare Form.

Da die Localisation der Erkrankung besonders die Bauchorgane und ganz besonders das Mesenterium, in einem Falle auch die Darmwand betraf, so schloss Zagari, dass die Infection meistens von den Verdauungsorganen aus geschehe, und Versuche mit Infection des Futters bestätigten diese Auffassung, indem sich auch hier die grossknotige Form entwickelte, auch wenn ältere wiederholt verimpfte Culturen verwendet worden waren. Die Faeces der so erkrankten Thiere enthielten das Krankheitsgift, welches in diesem Zustande eine sehr bedeutende Virulenz zeigte. Die gleichen Impfresultate wurden erhalten mit ausgetrocknetem Culturenmaterial oder mit solchem, welches 20 Tage lang in Culturerde belassen worden war.

Bei der Entwicklung der Mikroorganismen ausserhalb des Thierkörpers erwiesen sich Temperaturen von 22—30° am günstigsten, 38—39° weniger günstig, und bei 46—48° hörte die Vegetation auf. Dagegen zeigte sich keinerlei Einfluss auf die Keimfähigkeit, wenn die Pilze 5—6 Stunden lang einer Kälte von 18° ausgesetzt wurden. Bei Körpertemperatur war die Entwicklung in Bouillon eine rapide: es bildete sich eine Wolke, welche aus Bacterienketten (Streptobacillen, Dor) besteht; später trennen sich die Ketten und nach mehreren Tagen tritt Trübung der ganzen Flüssigkeit ein und man findet nur mehr Haufen von Mikroorganismen.

Im Anschluss an diese Beobachtungen spricht Zagari die Anschauung aus, dass die ätiologische Einheit der Tuberculose nicht aufrecht erhalten werden könnte, betont jedoch, dass es im Interesse der Klarheit geboten erscheine, den Namen Tuberculose ausschliesslich für die classische, durch die Bacillen Koch's hervorgerufene Krankheit beizubehalten.

In der Discussion erwähnt Vincenzi die Pseudo-Tuberculose Pfeiffer's, eine Infectionskrankheit, welche in analoger Weise zu Knotenentwicklung in den Organen der Bauchhöhle führt und bei welcher ein Streptococcus als Krankheitserreger constatirt wurde.

Zagari betont zum Schlusse noch, dass bezüglich der Berechtigung des Namens »Tuberculose« für die von ihm gefundene Erkrankung und die von anderen Autoren mit Pseudotuberculose und anderen Namen bezeichneten Krankheitsprocesse die Acten noch nicht geschlossen seien; weitere Untersuchungen müssten ferner ergeben, ob die in Rede stehende Krankheit nur eine experimentell zu erzeugende ist oder ob auch der Mensch inficirt werden könne, wofür die Versuche von Malassez und Vignal, von Castro-Soffia und von Manfredi zu sprechen scheinen.

Scarlini: Ueber den infectiösen Charakter der Eklampsie.

S. fand bei zwei schweren Fällen von Eclampsie an der geburtshilflichen Klinik von Siena im Blut und im Harn Stäbchen, welche er als Krankheitserreger der Eklampsie anspricht. Die Stäbchen sind 2 μ lang und zeigen in der Mitte eine Einschnürung. Bei Hündinnen am Ende der Tragzeit eingespritzt, riefen sie Convulsionen und das ganze bekannte Bild der Eklampsie hervor; bei nichtträchtigen Thieren kam es nur zu leichter Temperatursteigerung, Erbrechen und kurzdauernden Diarrhöen. Ebenso wurde das Blutserum als sehr giftig er-

funden und die bei Bouilloncultureu entstehenden Ptomaine zeigten auch hochgradige toxische Eigenschaften. Redner will jedoch noch kein endgiltiges Urtheil fällen und erklärt weitere Untersuchungen hierüber für nothwendig.

Fazio: Ueber spontane und künstliche Contracturen bei Hysterischen.

Die spontanen Contracturen bei Hysterischen entstehen besonders nach convulsischen Anfällen, jedoch steht der Grad der auftretenden Contractur durchaus nicht im Verhältniss zur Heftigkeit des voraufgegangenen Krampfanfalles. Künstlich lassen sich nach Fazio's Untersuchungen solche Contracturen durch Faradisation, Sehnen Percussion, Massage und methodische Anwendung der Esmarch'schen Binde hervorrufen. Die Disposition zu spontanen Contracturen schliesst also eine gleiche zu künstlichen Contracturen im wachen Zustande nicht ein, und letztere erfordern offenbar einen permanenten Krankheitszustand und eine viel grössere neuro-musculäre Uebererregbarkeit als erstere. Bei den unteren Extremitäten handelt es sich häufiger um Streckcontracturen als um Beugecontracturen; ausserdem wurde ein Fall von beiderseitigem Pes varo-equinus beobachtet. Prognostisch wichtig für die Heilung der Contracturen ist die elektrofaradische Contractilität, der Ernährungszustand der Muskeln und die Modificationen der Contractur im künstlichen Schlafe; besonders sind auch Erscheinungen von Transfert als prognostisch günstig aufzufassen. Redner nimmt zur Erklärung der hysterischen Erscheinungen ein Krampfcentrum an, welches nach Krampfanfällen an einer Stelle der Pyramidenbahnen von dem Gehirnrande zur Peripherie bestehen bleibt; die Localisation desselben im Rückenmark bestimmt die Form und Ausdehnung der Contractur.

Lumbroso: Die Suspension bei Tabes dorsalis.

Die 8 Fälle von Tabes, welche Lumbroso mit Suspension behandelte, gaben keine besonders günstigen Resultate: 1 mal Besserung, 1 mal Verschlimmerung, 1 mal Misserfolg, 5 mal unsicherer Erfolg, weil die Behandlung nicht regelmässig fortgesetzt wurde. Versuche an gesunden Kaninchen mit Suspension unter Anhängen von Gewichten ergaben, dass je nach der Schwere des angehängten Gewichtes die Versuchsthiere starben, und zwar unter Erscheinungen von Hyperämie des ganzen Nervensystems, besonders des Rückenmarks mit kleinen Hämorrhagien in die Meningen und die Rückenmarkssubstanz, besonders in die graue Substanz in der Nähe des Centralcanals. Durch die Suspension wird also eine Hyperämie herbeigeführt, welche Reactionserscheinungen in Bezug auf den Krankheitsprocess hervorbringen, bei Uebertreibung jedoch zu schwerer Schädigung führen kann. Die Bemessung der Stärke des ausgeübten Zugs erklärt Lumbroso für sehr wichtig und empfiehlt deshalb den Apparat von Hammond als den geeignetsten.

In der Discussion erklärt Vizioli, niemals Gefahren von der Suspension gesehen zu haben; Sciarnanna konnte keinerlei Einfluss, weder günstigen noch schädlichen, von der Suspension beobachten, und Brunelli beobachtete öfters Verschlimmerungen und nur in 2 Fällen Besserung, und da nur unbedeutend.

De Renzi: Ueber Hämoglobinurie.

De Renzi konnte in einem Falle von paroxysmaler Hämoglobinurie den Nachweis führen, dass während des Anfalles selbst das Blutserum sehr viel Hämoglobin gelöst enthielt, die Hämoglobinurie also nicht renalen Ursprungs sein konnte. Zugleich wurde nachgewiesen, dass das Blutserum auch während des Anfalls kein Methämoglobin enthielt, das im Harn auftretende Methämoglobin also als in der Niere entstanden anzusehen ist. In leichteren Fällen kann es zu vermehrter Ausscheidung von Urobilin an Stelle der Hämoglobinurie kommen. Der von de Renzi beschriebene Fall wurde durch eine Mercurialcur sehr gebessert, obwohl keinerlei Anzeichen von Lues nachzuweisen waren.

In der Discussion betont Rossoni, dass das Methämoglobin sich auch im circulirenden Blute bilden und sich auch wieder in Hämaglobin zurückverwandeln könne, letzteres unter dem Einflusse eingeführter Substanzen, z. B. des Phenacetins. Das gleiche wird von Murri bestätigt.

(Schluss folgt.)

Verschiedenes.

(Influenza und Sterblichkeit.) Die nachstehende nach den Veröffentlichungen des k. Gesundheitsamtes zusammengestellte Tabelle giebt eine Uebersicht über das durch die Influenza-Epidemie bedingte Anwachsen der Sterblichkeit in einer Anzahl von Städten Deutschlands und des Auslandes. Die Zahlen sind auf 1000 Einwohner und auf's Jahr berechnet; zum Vergleich ist die durchschnittliche Sterblichkeit in dem Zeitraum 1878—87 beigefügt; zu bemerken ist noch, dass im December 1888 und im Januar 1889 die Sterblichkeit in keiner der nachbenannten Städte 30,8 überschritt. Wie sich aus der Uebersicht der Todesursachen in den Tabellen des Gesundheitsamtes ergiebt, ist die Zunahme der Sterblichkeit durchweg durch »acute Erkrankungen der Athmungsorgane« bedingt.

	1.–7. Dec.	8.–14. Dec.	15.–21. Dec.	22.–28 Dec.	29. Dec. bis 4. Jan.	5.–11. Jan.	12.–18. Januar	1878 bis 1887
Aachen	29,8	33,8	31,3	30,3	35,6	55,4	**58,4**	26,8
Augsburg	23,3	27,8	15,8	27,1	35,6	**62,4**	53,5	30,5
Berlin	20,6	27,2	32,4	**37,7**	32,1	26,2	23,4	26,4
Breslau	24,5	27,9	24,1	24,8	28,4	26,8	**33,0**	31,3
Chemnitz	17,5	24,3	19,2	32,8	37,8	**50,7**	39,9	31,3
Danzig	27,5	27,0	47,5	**61,0**	52,2	37,1	35,8	28,4
Darmstadt	22,3	16,5	22,3	17,5	39,3	**68,1**	49,9	21,0
Dresden	17,1	21,1	19,3	25,4	32,4	**38,8**	34,4	24,6
Elberfeld	17,1	21,0	18,4	24,9	39,4	**60,3**	50,5	23,3
Frankfurt a. M.	22,1	16,8	19,6	27,4	**41,4**	39,0	24,7	19,9
Freiburg i. B.	13,9	13,9	—	31,3	18,1	**59,0**	38,5	25,4
Hamburg	20,6	25,1	26,7	26,9	31,6	**32,1**	28,1	26,3
Karlsruhe	25,0	26,6	18,8	20,3	26,0	43,6	**46,7**	19,7
Kiel	21,7	33,5	42,5	**69,6**	36,1	39,6	29,9	22,5
Köln	24,7	23,7	24,5	29,5	51,0	**52,2**	36,6	26,5
Königsberg	25,3	29,2	27,2	27,2	**41,1**	39,2	33,7	31,1
Leipzig	19,5	17,7	17,8	27,1	38,2	**41,7**	28,1	22,7
Magdeburg	22,5	25,2	27,2	27,8	—	**53,4**	43,0	28,1
Mainz	20,0	23,7	16,3	20,0	19,7	**44,5**	42,3	23,3
Mannheim	17,1	21,8	18,7	21,8	34,2	**42,6**	34,2	21,8
München	22,5	28,8	26,5	28,8	43,0	**48,6**	44,8	31,6
Nürnberg	25,2	21,5	22,3	17,8	35,1	**44,8**	40,7	26,7
Stettin	32,2	30,2	34,6	35,1	**46,8**	42,4	30,7	26,1
Strassburg	18,6	14,6	18,2	18,2	27,6	44,2	**52,5**	27,7
Stuttgart	21,8	17,9	15,7	16,1	28,4	**49,0**	38,7	21,4
Würzburg	17,1	28,8	25,2	32,3	**60,3**	55,8	26,6	26,8
Wien	23,6	26,5	29,7	**45,9**	42,3	34,4	—	—
Stockholm	18,2	31,7	**41,2**	41,0	27,3	20,9	—	—
Paris	25,1	27,3	31,2	53,7	**61,7**	47,5	34,3	—
London	20,2	21,2	21,8	20,3	28,0	**32,4**	32,1	—

In Petersburg wurde das Maximum der Sterblichkeit mit 39,0 bereits in der letzten Novemberwoche erreicht.

(Zur Aetiologie der Influenza.) In der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien berichtete am 31. Januar Prof. Weichselbaum über seine bacteriologischen Untersuchungen über Influenza (W. med. Pr. Nr. 5). Derselbe fand im Sputum noch fiebernder Kranker (18 Fälle) in der Regel einen dem Diplococcus pneumoniae äusserst ähnlichen Kapselcoccus; bei Reconvalescenten (6 Fälle) war dieser spärlicher vorhanden und weniger virulent. An 10 Leichen fand W. nahezu constant acute eitrige Entzündung der Nebenhöhlen der Nase und in dem Eiter den Diplococcus, daneben nur einmal Streptococcus und Staphylococcus aureus; ferner fand sich der Diplococcus bei Influenzakranken 1 mal im Harn, 3 mal bei Otitis media, 1 mal in einem Abscess des oberen Augenlides, in den pneumonischen Processen, endlich im Exsudat einer eitrigen Leptomeningitis und im Darminhalt einer unter den Erscheinungen von acuter Enteritis gestorbenen Patientin. Den Friedländer'schen Coccus (in unserer vor. Nr. irrthümlich als Diplococcus bezeichnet) fand W. nie. W.'s Untersuchungen lassen 2 Möglichkeiten zu: 1) Entweder ist der Pneumoniecoccus die Ursache der Influenza oder 2) Die Influenza wird durch andere, uns noch unbekannte Mikroorganismen erzeugt, und der Befund des Pneumoniecoccus beruht auf einer secundären Infection. Für die erste Ansicht sprechen mehrere Momente: das constante und fast ausschliessliche Vorkommen bei Influenza, und zwar in frühen Stadien, während in der Reconvalescenz die Zahl und Virulenz der Pneumococcen abnimmt. Auch mit der Vielgestaltigkeit des klinischen Bildes stimmt die Fähigkeit des Pneumococcus, verschiedene Processe anzuregen. Ebenso stimmt der rasche Verlauf mit dem raschen Verlust der Virulenz des Pneumococcus überein. Nur die epidemische Ausbreitung der Influenza lässt sich mit der Annahme des Pneumococcus als Erreger der Influenza nicht in Uebereinstimmung bringen. Für die Möglichkeit einer secundären Infection spricht die bei acuten Exanthemen gemachte Erfahrung, bei denen Staphylococcen etc. als Erreger secundärer Infection eindringen. Die Ansicht, dass die Pneumoniecoccen durch die Influenza nur einen besseren Nährboden zu ihrer Entwickelung finden, ist durch die Thatsache gestützt, dass diese Mikroorganismen schon beim gesunden Menschen vorhanden sind. W. neigt sich eher der zweiten Ansicht zu. Damit wird auch das Zustandekommen der Complicationen, sowie das

häufige Auftreten von Pneumonie erklärt. Jedenfalls liegt dies näher, als ein zufälliges Zusammentreffen zweier Infectionskrankheiten.

G. Sée und Bordas (La méd. moderne Nr. 6) fanden bei Untersuchungen im Hôtel-Dieu in allen Fällen von fibrinöser Pneumonie nach Grippe den lancetförmigen Diplococcus Pasteur-Talamon in den Lungen; bei Milzpunction erhielten sie denselben in Reincultur; im Blut wurde er nicht gefunden. — Finkler (D. med. W. Nr. 5) fand in Uebereinstimmung mit Ribbert (cf. vor. Nr.) in allen von ihm untersuchten Fällen von Influenza-Pneumonie den Streptococcus als Ursache. — Bouchard (Sem. med. Nr. 5) fand bei den Secundäraffectionen der Grippe 3 verschiedene Microben: Staphylococcus aureus, Pneumococcus und Streptococcus.

(Influenza und Erkrankungen der Hausthiere.) Wie Finkler-Bonn berichtet (D. med. W. Nr. 5), wurde im Sommer 1889 in Bonn die merkwürdige Beobachtung gemacht, dass Husaren, offenbar durch Infection von Pferden aus, die an einer influenzaähnlichen Erkrankung litten, selbst in eigenthümlicher Weise mit katarrhalischen Erscheinungen des Respirationsapparates erkrankten; das Sputum dieser Kranken enthielt, in Uebereinstimmung mit den jetzigen Befunden F.'s bei Influenzapneumonie (s. o.), nichts anderes als Streptococcen. F. glaubt daher, dass es sich damals schon um die ersten Influenzafälle gehandelt habe. — In der Academie de médecine zu Paris erzählte Ollivier am 28. Jan. folgenden Fall: Einer an Influenza schwer erkrankten Dame war verordnet worden, den Saft von Fleisch auszusaugen; der Ueberreste des gekauten Fleisches bemächtigte sich die Katze der Dame und verschlang dieselben. Bald darauf erkrankte die Katze unter den Symptomen der Influenza, Husten, Kurzathmigkeit, Fieber, und starb nach 3—4 Tagen.

(Die Wasserheilanstalt Bad Thalkirchen bei München), Eigenthümer und ärztlicher Leiter Herr Dr. Stammler, ist, wie in beiden Vorjahren. von mehr als 300 Curgästen — 1889 deren 305 — frequentirt gewesen. Consultanten und Passanten sind in obiger Ziffer nicht mitinbegriffen. Die durchgehendst comfortable Einrichtung, auch der durch den Neubau gewonnenen Zimmer (früher Baderäume), war im vergangenen Frühjahr beendet, so dass 50 Zimmer mit 60 Betten den Curgästen zur Verfügung standen. Die Completirung des Saales für Gymnastik durch Ewer's Zimmerboot, Mayer's Hygieinist und Nycander's Pantagon ist für dieses Frühjahr geplant. Gärtner's Ergostat, sowie Suspensionsapparat sind schon in diesem Jahre in Thätigkeit gewesen. Zudem wird auch in dem herrlichen, schattigen Garten ein grösserer Turnplatz mit verschiedenen Turngeräthen in diesem Frühjahr fertig gestellt.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 4. Februar. Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatte in der 3. Jahreswoche, vom 12.—18. Januar 1890, die geringste Sterblichkeit: Berlin mit 23,4, die grösste Sterblichkeit Mühlhausen i. E. mit 72,4 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.

— In der Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin machte Generalarzt Dr. Mehlhausen die bemerkenswerthe Mittheilung, dass von dem über 600 Personen umfassenden ärztlichen Beamten- und Wärterpersonal dieser Heilanstalt während der Influenzaepidemie 61 Proc. oder rund 370 an der Influenza erkrankt waren.

— Dass der Maulkorbzwang für Hunde kein durchschlagendes Verhütungsmittel der Rabies ist, geht aus einem soeben veröffentlichten amtlichen Bericht hervor. Im letzten Jahre wurden in London 109 Hunde als rabietisch erklärt gegen 27 im Jahre 1887 und 49 im Jahre 1888, in welchem der obligatorische Maulkorb noch nicht existirte. Die Zahl der Hydrophobie war 1889 auf 7 gestiegen gegen 2 im Jahre 1887 und 3 im Jahre 1888. Diese Ziffern beweisen demnach eher die gegentheilige Wirkung des Maulkorbzwanges gegenüber derjenigen, die man von dem letzteren erhofft hatte. (D. Med.-Ztg.)

— In New-York wurde soeben ein neues Crematorium, das 12. in den Vereinigten Staaten, eröffnet.

(Universitäts-Nachrichten.) Jena. Geh. Rath Dr. Ried, Professor der Chirurgie, begeht am 11. ds. seinen 80. Geburtstag. — Leipzig. Am 31. ds. beging unser berühmter Physiologe, Prof. Karl Ludwig, den Gedenktag seiner 25jähr. Lehrthätigkeit in Leipzig. Die Liebe und Verehrung, welche dem grossen Gelehrten von seinen zahlreichen Freunden und Schülern entgegen gebracht wird, zeigte sich in schöner Weise in den begeisterten Ansprachen bei dem ihm zu Ehren veranstalteten Festmahl. Eine grosse Anzahl Glückwünsche von Nah und Fern, Begrüssungen durch Deputationen der Universität, der k. Akademie der Wissenschaften, von Vereinen und dem engeren Vaterlande Hessen in der Wohnung des Jubilars waren vorausgegangen. Als besondere Auszeichnung verlieh ihm Se. Majestät der König von Sachsen das Comthurkreuz I. Cl. mit Stern zum Albrechtsorden. Die Stadt Leipzig ernannte ihn zu ihrem Ehrenbürger, die medicinische Gesellschaft zu ihrem Ehrenmitgliede. Der Abend vereinigte Studenten der Medicin und Naturwissenschaften zu einem grossartigen Fackelzug, dem sich ein solenner Commers anschloss. Die Anhänglichkeit an ihren Lehrer fand in den Reden der Schüler begeisterten Ausdruck. Möchte es dem hochverdienten Forscher noch lange beschieden sein, der Jugend zum Vorbild, der medicinischen Wissenschaft zum Heile zu lehren und zu wirken. — Rostock. Am 28. fand die feierliche Einweihung der im neugebauten Flügel des Stadtkrankenhauses untergebrachten medicinischen und chirurgischen Kliniken statt.

(Todesfälle.) Sir William Gull, einer der bedeutendsten Kliniker Englands, ist am 29. v. Mts. im Alter von 74 Jahren in London gestorben. Schon vor 2 Jahren entriss ihn ein Schlaganfall seiner Thätigkeit, einer Wiederholung dieses Anfalles ist er nun erlegen. Gull war nicht nur als Arzt und klinischer Lehrer hervorragend, sondern er hat auch eine sehr reiche literarische Thätigkeit entfaltet, die ihm einen bleibenden Namen in der Wissenschaft sichert. Die meisten seiner Arbeiten sind in den Berichten aus Guy's Hospital, an dem Gull Arzt war, veröffentlicht, ein Theil davon in Gemeinschaft mit Sutton. Viele von Gull's Arbeiten beschäftigen sich mit Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks; er beschrieb zuerst unter dem Namen Vitiligoidea die jetzt als Xanthelasma allgemein bekannte Affection; sehr bekannt wurde seine Arbeit über »Arterio-capillary Fibrosis« sowie über rheumatisches Fieber; im Jahre 1873 erschien seine wichtige Arbeit „on a cretinoid state occuring in adults", in der er zuerst das später als Myxödem bezeichnete Krankheitsbild kennen lehrte. Gull war ein Mann von hoher Bildung und ausgezeichneten Charakter- und Geistesanlagen, der auch ausserhalb seiner eigentlichen Sphäre in verschiedener Richtung segensreich wirkte. Für Mehrung des Ansehens des ärztlichen Standes (durch Bekämpfung der mangelhaften Vorbildung und der Zulassung minderwerthiger Diplome), für die Freiheit der Wissenschaft (durch Bekämpfung der Vivisectionsgesetze), für das öffentliche Wohl (durch Förderung aller Wohlthätigkeitsbestrebungen etc.) hat er unablässig gearbeitet und sich grosse Verdienste erworben. Mit Recht ist die Trauer um ihn in England eine allgemeine und tiefe.

In der verflossenen Woche hat auch die deutsche Wissenschaft einen schweren Verlust erlitten durch den Tod des Geh. Med.-Rathes Prof. Dr. Karl Friedrich Westphal, der nach mehrjährigem Siechthum (progressive Paralyse) in der Nervenheilanstalt zu Kreuzlingen am 27. Januar starb. Im Jahre 1833 zu Berlin geboren, studirte Westphal an den Universitäten zu Berlin, Heidelberg und Zürich, wurde nach seiner Promotion im Jahre 1857 Assistent an der Pockenabtheilung der Charité, später Assistenzarzt an der Irrenabtheilung dieser Anstalt unter Griesinger, habilitirte sich im Jahre 1861 als Privatdocent der Psychiatrie an der Berliner Universität und wurde 1869 zum ausserordentlichen und 1874 zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und zum Nachfolger Griesinger's ernannt. In dieser seiner Stellung entfaltete er eine segensreiche Thätigkeit auf dem Gebiete der Irrenpflege und einen erstaunlichen wissenschaftlichen Schaffensdrang, als dessen Frucht epochemachende Arbeiten auf dem Gebiete der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten zur Reife gelangten. Seine Untersuchungen über die progressive Paralyse werden für alle Zeiten mustergiltig bleiben und sichern ihm, sowie jene über das »Knie- und Fussphänomen« einen Ehrenplatz in der Geschichte der Wissenschaft. Von seinen zahlreichen Arbeiten sind nachfolgende hervorzuheben: »Künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen«, »Affection des Nervensystems nach Pocken und Typhus«, »Ueber combinirte (primäre) Erkrankung der Rückenmarksstränge«, »Ueber eine Art paradoxer Muskelcontraction«, »Ueber Verschwinden und Localisation des Kniephänomens«, »Ueber die primäre Erkrankung der Seitenstrangbahnen« u. s. w.

In Zürich starb am 23. v. Mts. der Professor der Anatomie Dr. Heinrich Frey-Clemens im 68. Lebensjahre an den Folgen eines Schlaganfalles unter Hinzutritt von Influenza. Derselbe war in Frankfurt a/M. geboren, studirte unter Schönlein in Berlin und R. Wagner in Göttingen, habilitirte sich hier als Privatdocent und wurde im Jahre 1848 ausserordentlicher, 1851 ordentlicher Professor der Anatomie in Zürich. Frey hat sich hauptsächlich mit histologischen Studien beschäftigt; sein »Lehrbuch der Histologie« und »Das Mikroscop und die mikroscophische Technik« haben in vielen Auflagen und Uebersetzungen in fremde Sprachen die weiteste Verbreitung gefunden.

In Wien starb in der vorigen Woche der ausgezeichnete Paläontologe Prof. Dr. Melchior Neumayr.

Im vorigen Monat ist in Dorpat der Militär-Veterinärarzt Petrow bei seinen Studien über die Rotzkrankheit in Folge von Infection dieser Krankheit nach schwerem Leiden erlegen.

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche Kreisregierungen, Kammern des Innern.

(Die Influenza betr.)

K. Staatsministerium des Innern.

Es erscheint wünschenswerth, über die aus Anlass des gegenwärtigen Auftretens der Influenza gesammelten Erfahrungen unterrichtet zu werden. Es kommen hiebei insbesondere nachstehende Punkte in Betracht:

1) die Zeit des ersten Auftretens in den verschiedenen Städten und am Lande,

2) die Verbreitungsart, unter besonderer Berücksichtigung der Hauptverkehrsstrassen (Eisenbahnen etc.),

3) die verschiedenen Krankheitsformen,

4) die Heftigkeit und Dauer der Epidemie;

5) etwaige Unterschiede, welche in Bezug auf das Befallenwerden einzelner Berufs- und Altersclassen beobachtet worden sind,

6) das Verschontbleiben gewisser Gegenden oder Orte — und

7) Angabe von Vorbeugungsmitteln oder Heilverfahren, welche sich besonders wirksam erwiesen haben.

Hienach hat die k. Regierung, K. d. I., die Bezirksärzte zur Berichterstattung im Sinne obiger Directive zu veranlassen und die einkommenden Materialien mit gutachtlichem Berichte, nach Einvernahme des Kreis-Medicinalausschusses, bis zum 15. März d. Js. anher vorzulegen.

München, den 27. Januar 1890.

In Vertretung:
Der k. Staatsrath: gez. v. Neumayr.

Der General-Secretär:
gez. v. Nies,
Ministerialrath.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Niederlassung. Dr. Max Simon in Nürnberg.

Berichtigung. Felix Mosbacher hat sich nicht in Brückenau, wie früher gemeldet, sondern in Schweinfurt niedergelassen.

Abschied bewilligt. dem Assistenzarzt II. Cl. der Reserve Dr. Emil Pieper (Hof) behufs Uebertritts in königlich sächsische Dienste.

Versetzt. Der Assistenzarzt II. Cl. der Reserve Gottfried Schmitt (I. München) in den Friedensstand des 18. Inf.-Reg.

Gestorben. Dr. Max Joseph Horn, königl. Bezirksarzt a. D. in München.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 4. Jahreswoche vom 19. bis 25. Januar 1890.

Betheil. Aerzte 296. — Brechdurchfall 16 (11*), Diphtherie, Croup 35 (52), Erysipelas 19 (7), Intermittens, Neuralgia interm. 5 (9), Kindbettfieber 2 (—), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 82 (90), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 3 (3), Parotitis epidemica 2 (—), Pneumonia crouposa 21 (40), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 30 (35), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 11 (6), Tussis convulsiva 39 (24), Typhus abdominalis — (1), Varicellen 29 (24), Variola, Variolois — (—). Summa 295 (302). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München.

während der 4. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. Januar 1890.

Bevölkerungszahl 298,000.

Infections-Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 8 (7), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 3 (14), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 2 (2), Kindbettfieber — (1), Croupöse Lungenentzündung 4 (7), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung — (1), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 14 (27).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 183 (251), der Tagesdurchschnitt 26.1 (35.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.9 (43.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.7 (33.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.8 (30,3).

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Hofmokl, Chirurgie der Pleura. Klin. Zeit- und Streitfragen. H. 6. Wien, 1889.

Grünfeld, Ueber Cystoskopie. Klin. Zeit- und Streitfragen. H. 7 u. 8. Wien, 1889.

Abonyi, Compendium der Zahnheilkunde. Mit 184 Holzschnitten. Wien, 1889.

Smirnoff, Etude sur la Syphilis et son traitement. Paris.

Assmann, Klimatologische Betrachtungen über die herrschende Influenza-Epidemie. Das Wetter. 1890.

Seifert und Müller, Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik. VI. verm. u. verbess. Auflage. Wiesbaden, 1890.

Döderlein, Vergleichende Untersuchungen über Fruchtwasser und fötalen Stoffwechsel. S.-A. Arch. f. Gyn. Bd. 37, H. 4.

Verhandlungen des Medicinischen Vereins zu Greifswald 1888—1889. S.-A. D. med. W.

Hintz, Chemische Analyse der Carola-Quelle in Rappoldsweiler. Wiesbaden, 1889.

Brunner, C., Ueber Catgutinfection. S.-A. Beitr. z. klin. Chirurgie v. Bruns.

Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft. Arch. f. Derm. u. Syph. Wien, 1889.

Baumgarten, Dr. med. P., Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. IV. Jahrg. 1888. 1. Hälfte. Braunschweig, 1889. 6 M. 40 pf.

Birch-Hirschfeld, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. I. Bd. IV. völlig umgearb. Auflage. Leipzig, 1889, 10 M.

Börner's Dr. Paul Reichsmedicinalkalender für Deutschland auf das Jahr 1890. II. Theil. Leipzig, 1889.

Eulenberg, Dr. H. u. Dr. Th. Bach, Schulgesundheitslehre. Berlin, 1889. 3. u. 4. Lfg. à 1 M. 50 pf.

Fokker, A. P., Die Grundlagen der Bacteriologie. Leipzig, 1889. 80 pf.

Sprenger, A., Mohammed und der Koran. Sammlung gemeinverst. wissenschaftlicher Vorträge. H. 84/85. Hamburg, 1889. M. 1.20.

Szadak, Dr. Karl, Index bibliographicus syphilidologiae. I./III. Jahrg. Hamburg u. Leipzig 1888/89. à M. 1.50.

Tommasoli, Dr. Pierleone und Dr. P. G. Unna, Neue Studien über Syphilide. Dermatol. Studien II. Reihe 3. H. Hamburg und Leipzig 1890. M. 2.

Index catalogue of the Library of the Surgeon General's Office U. S. Army. Vol. X. O—Pfutsch. gebd. Washington 1889.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: November[1]) und December 1889.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30000 Einwohner	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbilli		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheilig. Aerzte
	Nov	Dec	Nov	Dec	N.	D.	N.	D.	N.	D.	N.	D.	Nov	Dec	N.	D.	N.	D.	Nov	Dec	N.	D.	Nov	Dec	N.	D.	Nov.	Dec.	Nov	Dec	N.	Dec	N.	D.	N.	D.		Dec
Oberbayern	187	137	425	[9]419	88	75	26	27	8	20	—	1	239	329	16	15	26	49	134	214	1	1	152	129	3	1	80	40	167	150	35	20	163	152	1	—	594	376
Niederbay.	21	15	46	23	11	11	2	7	6	3	—	1	41	[9] 66	—	—	3	—	19	44	1	—	12	11	1	1	4	1	6	2	3	1	—	12	—	—	156	23
Pfalz	55	20	244	228	52	45	6	18	17	16	1	3	23	49	4	2	3	7	207	336	1	—	68	85	2	1	110	75	157	164	41	32	13	25	—	—	201	113
Oberpfalz	13	9	111	88	11	14	3	4	5	4	—	—	58	[4]146	1	1	1	4	61	93	—	1	21	13	—	—	37	30	14	10	10	10	37	42	—	—	101	52
Oberfrank.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	163	—
Mittelfrank.	19	10	125	110	21	20	19	16	3	4	—	—	12	18	—	—	—	3	41	45	—	—	41	28	—	—	46	42	92	105	9	9	120	104	—	—	238	69
Unterfrank.	34	43	353	[9]391	48	48	3	5	6	4	1	3	102	[6]110	—	—	8	14	207	273	2	2	36	45	—	—	49	65	46	32	60	[7]29	25	18	—	—	256	163
Schwaben	[8])	[8])	156	105	52	29	4	3	7	4	5	4	159	158	3	3	5	2	159	255	[8])	[8])	75	63	2	1	111	40	32	49	55	40	—	—	—	—	243	129
Summa	329	234	1460	1364	233	242	63	80	52	55	7	12	634	876	24	21	46	79	828	1260	5	4	405	374	8	4	437	293	514	512	213	141	358	353	1	—	1950	925 [9])
Augsburg	[8])	[8])	11	3	6	—	—	—	—	—	—	—	33	13	—	—	—	—	4	10	[8])	[8])	11	3	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	57	4
Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—
Kaiserslaut.	13	4	33	38	5	5	—	2	2	2	—	—	5	4	—	—	—	—	7	15	—	—	4	4	1	1	31	16	7	47	—	—	1	6	—	—	11	?
München [10])	97	69	279	249	56	41	19	15	1	7	—	1	167	307	10	12	10	12	43	86	1	1	93	65	3	1	27	29	134	89	20	10	157	145	1	—	321	203
Nürnberg	19	10	125	110	21	20	19	16	3	4	—	—	12	18	—	—	—	3	41	45	—	—	41	28	—	—	46	42	92	105	9	9	120	104	—	—	72	69
Regensbg. [11])	6	5	26	20	2	3	2	2	—	1	—	—	1	2	1	1	—	2	2	13	—	—	4	5	—	—	--	—	2	4	2	—	31	35	—	—	26	18
Würzburg	13	17	41	30	6	13	2	1	1	—	1	1	—	1	—	—	6	12	22	21	—	—	6	6	—	—	5	5	20	24	4	4	6	11	—	—	66	22

Bevölkerungszahlen: Oberbayern 1,006,761. Niederbayern 660,802. Pfalz 696,375. Oberpfalz 537,990. Oberfranken 576,703. Mittelfranken 671,966. Unterfranken 619,436. Schwaben 650,166. — Augsb. 65,905. Bamb. 31,521. Fürth 35,455. Kaiserslautern 31,449. München 281,000. Nürnberg 114,891. Regensb. (mit Stadtamhof) 39,542. Würzb. 55,010.

[1]) Einschl. einiger seit der letzten Veröffentlichung (Nr. 53 des Jahres 1889) eingelaufener Nachträge. [2]) Hievon 32 in Traunstein und Umgebung. [3]) Epidemie in Ergoldsbach und Umgebung. [4]) Hievon 117 in Stadt Neumarkt i./O. [5]) Epidemie in Gambach mit 29 Fällen, zumeist ohne ärztliche Behandlung; Epidemie in Kreuzwertheim und Münnerstadt. [6]) Von Morb. im B.-A. Mellrichstadt noch ganze Ortschaften befallen mit vorwiegend gutartigem Charakter; 66 im Bez.-A. Miltenberg, die wenigsten in ärztlicher Behandlung. [7]) Hievon 9 zu Amorbach. [8]) Fehlt in dem schwäbischen Formular. [9]) Im Monat November einschl. der Nachträge 939. [10]) 45.—48. bezw. 49—52. Jahreswoche. [11]) Einschl. Stadtamhof.

Ueber das Auftreten der Influenza im December liegen aus einigen Bezirken Angaben vor: Bezirk Ingolstadt-Pfaffenhofen, gewaltige Inanspruchnahme der Aerzte. Bez. Erding, Infl. ungezählt, pandemisch. Zwiesel 6 Fälle. Bez. Rottenburg, Infl. überall. Stadt Nürnberg 1570 Fälle. Stadt Aschaffenburg 233 Fälle. Bez. Gerolzhofen 37 Fälle. Bez. Hassfurt 9 Fälle. Bez. Kitzingen 43 Fälle. Bez. Marktheidenfeld, infl. gutartig, seit Mitte Dec., jetzt im ganzen Bezirk verbreitet. Bez. Schweinfurt 28 Fälle.

☞ Formularien zur Bethätigung der monatlichen Einsendungen für die vorstehende Tabelle sind durch die Redaction der M. M. W. gratis zu beziehen.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.